

UNIVERSITÉ DE CLERMONT
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE CLERMONT-FERRAND

Année 1965

N°

30

THÈSE

pour le

doctorat en médecine

(*Diplôme d'État*)

par

Nicole LAGARDE

Née le 20 Décembre 1940 à Issoire (Puy-de-Dôme)

présentée et soutenue publiquement le 18 Octobre 1965

ANATOMO-CLINIQUE DES TUMEURS DITES « GERMINATIVES » DE L'OVAIRE

Président : M. BAUDON, Professeur

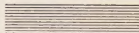
Membres du Jury : { M. TURCHINI, Professeur
M. MERCIER, Professeur Agrégé
M. DELAGE, Maître de Conférences Agrégé



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE CLERMONT
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE CLERMONT-FERRAND

Année 1965

N° 

THÈSE

pour le

doctorat en médecine

(*Diplôme d'État*)

par

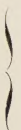
Nicole LAGARDE

Née le 20 Décembre 1940 à Issoire (Puy-de-Dôme)

présentée et soutenue publiquement le 18 Octobre 1965

ANATOMO-CLINIQUE DES TUMEURS DITES « GERMINATIVES » DE L'OVAIRE

Président : M. BAUDON, Professeur

Membres du Jury :  M. TURCHINI, Professeur
M. MERCIER, Professeur Agrégé
M. DELAGE, Maître de Conférences Agrégé

UNIVERSITE DE CLERMONT

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

Doyen : G. MEYNIEL

Assesseur : M. COULET

Directeur Honoraire : M. MERLE

Professeurs Honoraires : Mme BLANQUET, MM. BUREAU,
MM. FOURNIER, CAUTHIER
LINOUSIN et POMTE

I - Professeurs Titulaires

MM. BARRIER	Clinique Chirurgicale A
BAUDON	Clinique Obstétricale
BERGERON	Pathologie Médicale
BERNARD-GRIFFITHS	Clinique Médicale A
COULET	Botanique et Microbiologie
CUVELIER	Hydrologie et Climatologie
DASTUGUE	Biochimie Médicale
DAUPHIN	Chimie Pharmaceutique et Toxicologie
FEBVRE	Pharmacie Galénique
GRAS	Thérapeutique
JACQUEMET	Technique Chirurgicale
LATAIX	Pathologie Chirurgicale
MEYNIEL	Biophysique Médicale
" MOLINA	Clinique Pneumo-Phtisiologique
PETIT	Médecine Légale et Médecine Sociale
POROT	Neurologie et Psychiatrie
POURRAT	Matière Médicale
ROUHER	Clinique Ophtalmologique
TERRASSE	Clinique Médicale B
THIEBLOT	Physiologie
TRONCHE	Pharmacie Chimique
TURCHINI	Histologie et Embryologie
VAURS	Bactériologie et Hygiène
WILLEMIN-CLOC	Clinique Médicale Infantile

II - Professeurs à titre personnel

MM. THOMAS	Oto-Rhino-Laryngologie
VIALLET	Electro-Radiologie

III - Professeurs sans chaire

MM. BASTIDE	Sciences Naturelles
BERGER	Chimie Analytique
DUCHENE-MARULLAZ	Physiologie
GERMAIN	Clinique Chirurgicale B

IV - Maîtres de conférences Agrégés

MM. ALFIERI	Biophysique Médicale
BOSSY	Anatomie
Mlle CHATONIER	Chimie minérale et Minéralogie
MM. CLUZEL	Bactériologie
N.....	Biochimie Médicale
DELAGE	Anatomie Pathologique
Mmes GAILLARD	Physique Pharmaceutique
MOINADE	Médecine Générale et Thérapeutique
MM. PIGNIDE	Médecine Générale
VENRIES DE LAGUILLAUNIE	Anatomie Pathologique

V - Agrégés

MM. CHAMPEIX	Médecine légale et Médecine du Travail
FOURRIER	Orthopédie
HOUDARD	Chirurgie Générale
JALLUT	Médecine Générale
JANNY	Neuro-Chirurgie
MENUT	Pédiatrie et Puériculture
MERCIER	Chirurgie Générale
Mlle RAMPON	Médecine Générale
MM. RENARD	Pneumo-Phtisiologie
TOURNILHAC	Neurologie et Psychiatrie

Attaché principal : M. BERTHON

Bibliothécaire Universitaire : M. ARCHIMBAUD

La Faculté décide que les opinions émises dans les travaux et mémoires présentées à l'occasion d'une soutenance de thèse de Doctorat en Médecine ou en Pharmacie doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner, ni approbation ni improbation (délibération en date du 6 juin 1956).

A MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

Ils m'ont toujours donné l'exemple
du travail et du dévouement.

Qu'ils trouvent ici un bien faible
témoignage de ma reconnaissance et de
mon affection.

A DANIELE

A MES BEAUX-PARENTS

A MON MARI

Il a contribué à l'élaboration
embryologique de ce travail.
Avec toute mon affection.

A MA FILLE

Avec toute ma tendresse.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MONIQUE, A MICHELE

A MES AMIS

Ce modeste travail est dédié.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur BAUDON

Professeur de Clinique Obstétricale
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Santé Publique
Chevalier des Palmes Académiques

Nous nous souvenons de son enseignement documenté,
clair, mais toujours concret et vigilant. Il nous a
fait l'honneur d'accepter la présidence de notre
Jury de Thèse.

Nous le prions de trouver ici l'ex-
pression de notre plus respectueuse gratitude.

A NOTRE JURY DE THESE

Monsieur le Professeur TURCHINI

Professeur d'Histologie et Embryologie
Docteur Es Sciences

Par lui nous avons acquis les notions fondamentales d'Histologie et Embryologie Normales, bases même de notre Science.

Nous le remercions sincèrement de l'intérêt qu'il nous manifeste en jugeant ce travail.

Monsieur le Professeur Agrégé MERCIER

Agrégé de Chirurgie Générale
Chirurgien-Assistant des Hôpitaux

En témoignage de reconnaissance pour ses leçons, si appréciées pendant nos années d'étude.

Nous lui exprimons nos plus sincères remerciements.

Monsieur le Professeur Agrégé DELAGE

Maître de Conférence Agrégé
d'Anatomie Pathologique
Biologiste des Hôpitaux

Nous voulons lui dire notre joie de l'avoir parmi nos juges.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE DELAGE

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a dirigé dans sa réalisation. Nous avons le privilège de travailler à ses côtés. Nous espérons ne jamais le décevoir.

Nous le prions de trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et notre respectueuse admiration.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE VENRIES de LAGUILLAUD

C'est à lui que nous devons notre orientation, depuis le jour où il voulut bien nous accueillir dans son laboratoire. Par des conseils, de la patience, de la gentillesse, il a su nous faire profiter de ses connaissances.

Nous le remercions et l'assurons ici de notre fidèle et respectueux attachement.

AU PERSONNEL TECHNIQUE DU LABORATOIRE

A CHRISTIAN GUERRERO

Nous leur exprimons toute notre
amitié et nos remerciements pour
leur collaboration.

INTRODUCTION

Plus d'un tiers des tumeurs ovariennes sont considérées par l'Anatomo-Pathologiste, comme des tumeurs "germinatives". Sous cette dénomination sont rangés des néoplasmes bénins ou malins dans lesquels existent des tissus de soutien et de revêtement, dont les caractères morphologiques sont assez marqués pour qu'on ne puisse les confondre avec d'autres tumeurs ovariennes. Pour expliquer la genèse de ces tumeurs, la possibilité d'une troisième poussée de l'épithélium ovarien fut envisagée, non fertile chez la femme, mais parfois à l'origine d'une pathologie tumorale spécifique. Cette notion fut proposée comme hypothèse de travail par les pathologistes de la fin du siècle dernier et conçue par analogie avec les deux poussées précédentes, mâle puis femelle, dont la réalité n'était pas contestée. Elle fut activement propagée dans les Facultés Allemandes.

Des inclusions de l'épithélium ovarien dans le stroma sous-jacent furent décrites pour la première fois par STERNBERG en 1892. Mais c'est à Pierre MASSON que revint le mérite de mettre en parallèle l'hypothèse d'une troisième poussée dans l'espèce humaine, avec les données de l'embryologie comparée. Cette notion devint classique bien qu'à l'époque aucune publication ne fut connue. Par la suite les Ecoles Strasbourgeoises, Allemandes, Bâloises, sans chercher à élucider le fond du problème montrèrent combien elle fut productive du point de vue pratique. Où en est cette conception à l'heure actuelle ?.

L'épithélium ovarien conserverait des potentialités évolutives au cours de la vie génitale. Ceci est affirmé pour beaucoup d'animaux chez lesquels l'épithélium ovarien reste capable d'incorporer des ovules dans le cortex de la glande. Dans l'espèce humaine, la surface de l'ovaire présente de nombreuses dépressions tapissées par l'épithélium ovarien. Beaucoup les considèrent comme des poussées germinales abortives. En fait, comme nous le verrons plus loin, la réalité d'une évolution tardive de l'épithélium ovarien n'est pas établie avec certitude. Mais l'étude des productions pathologiques de l'épithélium germinale chez la femme - véritable expérimentation naturelle - apporte des

arguments supplémentaires en faveur de l'existence d'une "troisième poussée", puisque ce que l'on sait de l'histogénèse des tumeurs germinatives de l'ovaire permet bien d'affirmer leur origine à partir d'une métaplasie de l'épithélium ovarien. Une fois les tumeurs germinatives constituées, il ne nous semble plus possible de différencier, du point de vue morphologique, les cellules de revêtement des néoplasmes bénins et les cellules originelles. L'importance théorique de cette identité peut être soulignée. Elle n'échappera pas non plus au chirurgien, qui doit être capable de reconnaître macroscopiquement une tumeur germinative de l'ovaire. Il peut inférer, devant ces caricatures d'un tissu normal, le comportement d'éléments pathologiques encore peu différenciés par rapport au type cellulaire de base.

L'autonomie théorique des tumeurs germinatives de l'ovaire est confirmée par un comportement anatomo-clinique lui aussi très particulier. Une thérapeutique étroitement adaptée à la physiologie des cellules germinatives, normales ou pathologiques, sera instituée.

Dans la première partie de ce travail nous définirons notre matériel d'étude, analysant les différents critères anatomo-cliniques des prélèvements.

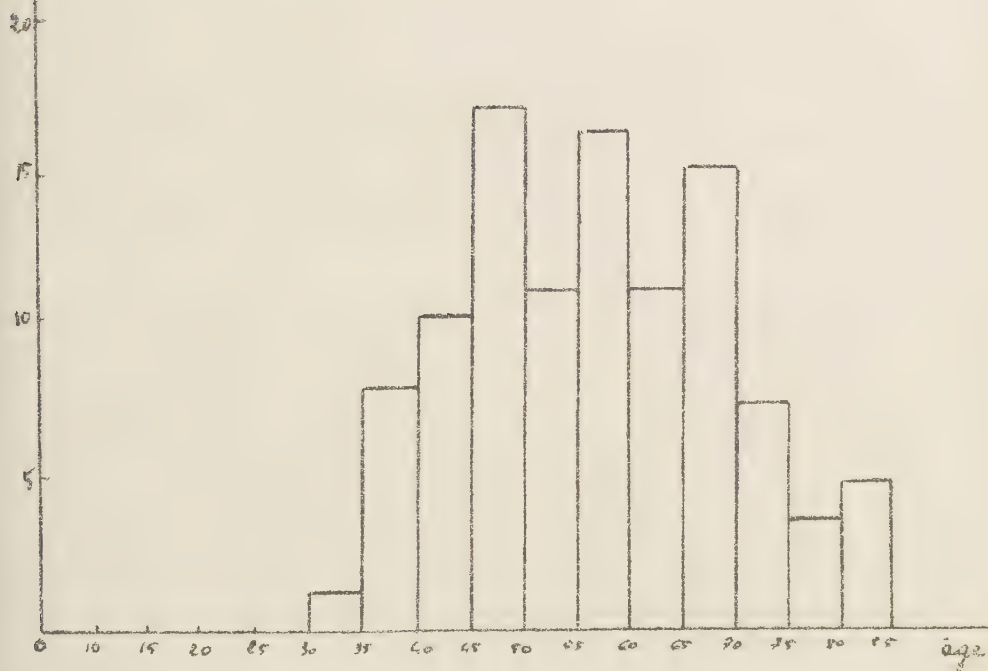
La comparaison des résultats apportés par cette étude avec ceux de la littérature, en constituera le deuxième volet.

Le rappel de l'histogénèse de ces néoplasmes permettra de bien comprendre leurs caractères morphologiques et leurs particularités évolutives que nous décrirons ensuite, soulignant l'autonomie de ces tumeurs germinatives dans la systématique et leurs caractères différentiels de malignité.

Nos conclusions tiendront compte des conséquences théoriques et pratiques qu'implique cette notion de tumeurs issues d'une portion de l'épithélium coelomique douée de potentialités multiples, tout particulièrement à propos de la conduite thérapeutique.

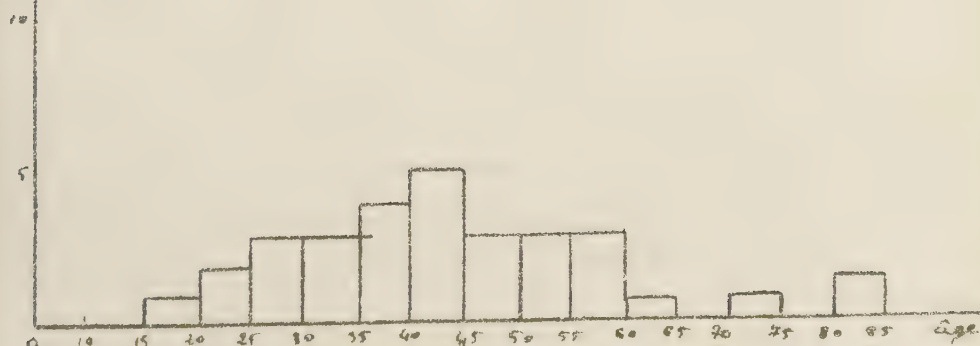
nombre des
cas

Tumeurs germinatives malignes (1)



nombre de
cas

Tumeurs germinatives bénignes (2)



MATERIEL d'ETUDE

Les compte-rendus d'examen des pièces opératoires proviennent des services d'Anatomie Pathologique de la Faculté de Médecine (Professeur LÉTOUSIN), du Centre Hospitalier Universitaire (Professeurs Agrégés DELAGE et de LACUILLAUMIE) de CLERMONT-FERRAND.

Notre matériel est relativement homogène; il a été collationné ces dix dernières années dans notre région.

Nous avons rassemblé et revu 158 cas de tumeurs germinatives de l'ovaire, auxquels il faut ajouter un nombre important d'inclusions de troisième poussée qui ne sont pas décrites ici. Les conceptions identiques des Pathologistes Clermontois à propos des tumeurs germinatives, expliquent l'homogénéité de résultats provenant de sources différentes. Ils sont fidèles à l'exposé de Pierre MASSON dans son premier traité "des Tumeurs Humaines". Toutefois, nous référons notre nomenclature à celles des grandes Ecoles d'Anatomie Pathologique : Ecole Bâloise, Ecole Allemande, Ecole Belge, Ecoles Canadienne et Américaine (ANDERSON et ACKERMANN).

Les tumeurs germinatives se développent chez les femmes de tous âges. La courbe objectivant cette répartition est une courbe de GAUSS, très étalée. Les âges extrêmes vont de 30 à 83 ans pour les tumeurs malignes, 15 et 75 ans pour les néoplasmes bénins. Il convient de préciser que les âges retenus sont ceux au moment duquel a eu lieu l'intervention. La naissance de la tumeur peut précéder de quelques mois, de quelques années même, l'apparition des signes cliniques. Les tumeurs germinatives de l'ovaire ont une évolution très courte, c'est-à-dire entraînent rapidement un retentissement clinique. Parfois l'évolution est plus lente : ces tumeurs sont fréquemment retrouvées de manière fortuite, au cours d'autopsies pratiquées pour une autre raison. Il faut donc, pour avoir une idée plus exacte de l'âge de survenue de ces tumeurs, faire subir à la courbe de répartition un léger décalage vers la gauche. Avant d'entamer l'étude des caractères anatomo-cliniques de ces tumeurs nous présenterons un résumé de chacun des cas retrouvés dans nos archives.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Observation n° 1

Mme P.... 43 ans

\$ - examen histologique n° R.26 : Pr. LIMOUSIN

Kyste végétant de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant de l'ovaire avec, par endroits, passage à la forme stratifiée : présence de monstruosités nucléaires.

Observation n° 2

Mme M....

\$ - examen histologique n° R.822 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant présentant un aspect papillaire avec stratification et métaplasie pavimenteuse de l'épithélium.

Observation n° 3

Mme G.... 23 ans

\$ - intervention le 14.3.1949 : Dr. BARD

\$ - examen histologique n° R.929 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire, uniloculaire : gros kyste lutéinique, hémorragique par endroits : présence également en bordure de l'organe de nombreuses dilatactions kystiques tapissées par un épithélium cylindrique cilié avec tendance à la stratification ; il s'agit d'un épithélioma germinatif végétant superficiel, de pronostic réservé.

Observation n° 4

Mme D.... 81 ans

\$ - intervention le 27.9.1949

\$ - examen histologique n° R.1179 : Pr. LIMOUSIN

1 - tumeur de l'ovaire : dans le parenchyme ovarien, kystes folliculaires multiples adhérents latéralement à l'organe : kystes végétants papillaires à contenu mucoïde, très faible tendance à la stratification de l'épithélium. Absence de cellules caliciformes à mucus.

En résumé : il s'agit d'un épithélioma germinatif superficiel.

2 - ovaire gauche : tumeur très nécrotique, constituée en totalité par un épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire.

3 - trompe gauche : salpingite inflammatoire. La muqueuse est presque partout remplacée par une ulcération à type de bourgeon charnu, avec très forte infiltration inflammatoire histio-plasmocytaire et polynucléaire. Pas d'invasion néoplasique. Aucune signe d'inflammation tuberculeuse.

4 - ovaire droit : envahi en totalité par un épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire.

Observation n° 5

Mme M.... 68 ans

§ - intervention le 16.12.1949 : Docteur BARD

§ - examen histologique n° R.1294 : Pr. LIMOUSIN

1 - rectum : muqueuse normale. L'organe est envahi par l'extérieur par un épithélioma cylindrique, non mucipare, avec aspect papillaire par endroits. Nombreuses zones de nécrose au centre des boyaux néoplasiques.

2 - ombilic : sous la peau présence d'une masse tumorale : épithélioma cylindrique, non mucipare, papillaire. Hyperplasie papillomateuse de l'épiderme avec globes épidermiques.

3 - ovaire : épithélioma cylindrique, non mucipare, papillaire, massif, avec tendance à la stratification des cellules néoplasiques. Nombreuses mitoses monstrueuses. Le tissu ovarien n'est pas reconnaissable, réduit à une masse fibreuse fortement nécrotique par endroits.

En résumé : épithélioma d'origine germinative ovarienne probable, avec métastases rectales et ombilicales.

Observation n° 6

Mme P.... 46 ans , mère d'un enfant, présente des douleurs abdominales. Règles normales. Dysurie légère. L'abdomen a augmenté de volume assez rapidement.

A l'examen clinique on note un gros kyste de l'ovaire a double masse dont l'une sous hépatique.

§ - intervention le 3.6.1950 : Pr. GERMAIN

Anesthésie générale, médiane sous-ombilicale. Découverte de deux gros kystes du volume d'une tête d'adulte, développés aux dépens des ovaires : l'un sous-hépatique, l'autre dans le Douglas. Tous les deux sont le siège de végétations qui se sont répandues partiellement dans l'abdomen en particulier sur la face antérieure du rectum. Il existe une ascite sanglante. Ablation des deux kystes, des ovaires, avec conservation de l'utérus.

§ - examen histologique n° 1349 : Pr. LIMOUSIN

Végétations sur double kyste de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant affectant la forme papillaire par endroits, mais très grande fréquence de stratification des cellules néoplasiques. Les cellules tumorales ne paraissent pas mucipares.

§ - la malade a été revue le 13.12.1950. Etat général médiocre. Masse dans le Douglas et ganglions à caractères nettement néoplasiques dans le creux sus-claviculaire gauche. Depuis cette époque la malade n'a plus consulté son Médecin.

Observation n° 7

Mme G.... 43 ans, mère de 2 enfants, présente une hernie et des douleurs abdominales. Amaigrissement. Règles normales.

A l'examen clinique on trouve une tumeur ovarienne du volume d'une tête d'enfant collée dans le douglas, très irrégulière, paraissant tenir au rectum, repoussant l'utérus en avant. On note également la présence d'une métastase ombilicale.

§ - intervention le 30.9.1950 : Pr. GERMAIN

Anesthésie générale, médiane sous-ombilicale. Découverte d'ascite claire dans l'abdomen, de métastases sur l'épilon, d'une grosse masse végétante de l'ovaire gauche. Enucléation, résection de la masse ovarienne gauche. Il existe des métastases sur le rectum et le sigmoïde. Dans un premier temps on a enlevé l'ombilic qui était le siège d'un envahissement. Les suites opératoires sont satisfaisantes.

§ - examen histologique n° 1752 R. : Pr. LIMOUSIN

Fragment de tumeur ovarienne : épithélioma germinatif végétant. Les cellules tumorales ont une disposition stratifiée très nette. Certains boyaux néoplasiques présentent un aspect glanduliforme. Le stroma est assez nécrotique par endroits. Nombreuses monstruosités nucléaires. La tumeur ne paraît pas mucipare.

§ - la malade a été revue le 30.2.1950 et le 13.1.1951. L'état général est médiocre malgré une certaine reprise de poids. Perception d'une masse épiploïque et d'une masse rétro-utérine. R X.

Observation n° 8

Mme G.... 51 ans

§ - intervention le 27.1.1951 : Pr. GERMAIN

§ - examen histologique n° R.1892 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire : épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire dans l'ensemble. Tendance à la stratification des cellules tumorales en de nombreux endroits. Les cellules néoplasiques ne semblent pas mucipares.

Observation n° 9

Mme B.... 50 ans, un enfant, règles irrégulières.

A l'examen clinique, sensation d'empâtement péri-utérin avec ascite, dégénérescence assez avancée.

§ - intervention le 10.5.1951 : Pr. GERMAIN

Anesthésie générale, médiane sous-ombilicale. Découverte d'une ascite abondante, claire. Sur les anses grêles il existe de petites granulations pouvant être des métastases. Le petit bassin est complètement colmaté par une réaction inflammatoire avec exudation couenneuse. Les ovaires présentent des végétations. On pratique une subtotal large avec nettoyage de toutes les annexes à droite et à gauche. Hémostase assez précaire. Mise en place de mèches. Intervention très dure.

§ - examen histologique R. 3031 : Pr. LIMOUSIN

Fragment de tissu ovarien : épithélioma germinatif végétant présentant de très nombreuses monstruosités nucléaires. Disposition trabéculaire

en certains points, papillaire en d'autres endroits.

Observation n° 10

Mme P.... 56 ans. Rayons X il y a 12 ans.

§ - intervention le 12.5.1951

§ - examen histologique : Pr. LIMOUSIN

Ovaire : épithélioma germinatif massif avec nombreuses figures de karyokinèses monstrueuses dans les noyaux des cellules tumorales.

Observation n° 11

Mme A.... 55 ans ; a subi une appendicectomie. Etat général médiocre. Douleurs abdominales.

A l'examen clinique masse rétro-utérine. Diagnostic d'épithélioma ovarien.

§ - intervention le 22.5.1951 : Pr. CERIAIN

Anesthésie générale. Médiante sous-ombilicale. Découverte de liquide clair abdominal. Kyste double végétant des ovaires adhérent au petit bassin. On pratique une hystérectomie subtotale avec ablation des annexes.

§ - examen histologique n° R.2051 : Pr. LIMOUSIN

Végétations ovariennes : épithélioma germinatif superficiel, papillaire : les papilles très nombreuses sont constituées par un conjonctif lâche et oedémateux, tapissées par un épithélium cubo-cylindrique simple ayant une certaine tendance à la stratification avec présence de karyokinèses. En certains points la tumeur épithéliale envahit la profondeur des papilles. Le tissu ovarien normal a complètement disparu.

§ - la malade a été revue le 2.8.1951 : état

général assez bon. Elle a été ensuite revue le 11.10.1951. Très bon état général. Pas de masse dans le douglas. Reprise de poids.

Depuis cette date, la malade n'a pas été revue.

Observation n° 12

Mme D...

§ - intervention le 16.6.1951

§ - examen histologique n° R. 2107 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire gauche : épithélioma kystique végétant à type canaliculaire, mais en certains points aspect d'épithélioma massif type germinatif. Le stroma présente une infiltration inflammatoire importante de type lymphoplasmocytaire. Les cellules tumorales ne semblent pas mucipares mais présentent de nombreuses monstruosités nucléaires.

Observation n° 13

Mme P.... 65 ans

§ - intervention le 31.8.1951

§ - examen histologique n° R.2224 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire. Les cellules épithéliales néoplasiques ne semblent pas mucipares, mais présentent une certaine tendance à la stratification. Très nombreux amas nécrotiques au centre des boyaux néoplasiques. Infiltration inflammatoire à plasmocytes du stroma qui est fibroblastique.

Observation n° 14

Mme B.... 65 ans

§ - intervention le 21.9.1951 : Pr. GERMAIN

§ - examen histologique n° R.2271 : Pr. LIMOUSIN

Enorme tumeur ovarienne : épithélioma germinatif. Les boyaux néoplasiques massifs et volumineux infiltrent totalement l'ovaire que l'on reconnaît seulement aux anciennes cicatrices de corps jaunes qui sont très nombreuses. Présence de nombreuses figures de karyokinèse et aspect périthélial autour de très nombreux capillaires dans l'intérieur des boyaux tumoraux.

Observation n° 15

Mme M.... 55 ans

§ - intervention le 20.2.1952 : Dr. ROUGIER

§ - examen histologique n° R.2509 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire : épithélioma végétant à disposition papillaire ; les axes conjonctivo-papillaires sont tapissés par des cellules cubiques non mucipares

à disposition stratifiée ; présence de nombreuses figures karyokinèse. Le stroma est oedémateux avec capillaires dilatés.

En résumé : épithélioma germinatif végétant.

Observation n° 16

Mme C....

§ - intervention le 3.7.1952 : Pr. GERMAIN

On intervient pour une masse pelvienne à développement antérieur, ayant tous les caractères d'un fibrome.

Anesthésie générale, médiane sous-ombilicale. Découverte d'une ascite chyleuse, très abondante et envahissement de l'épiploon par une néoformation à allure de carcinome. Les ovaires présentent quelques masses identiques à celles qui adhèrent au péritoine. On pratique cependant une hystérectomie subtotale avec ablation des annexes à droite et à gauche.

§ - examen histologique n° R.2739 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire : petits foyers d'épithélioma germinatif végétant avec monstruosités nucléaires et stratification des cellules, dans un ovaire scléro-kystique contenant par ailleurs un gros corps jaune hémorragique. La tumeur se développe surtout à la surface de l'ovaire.

Fragments péritonéaux : envahis en totalité par l'épithélioma germinatif végétant.

Observation n° 17

Mme P....

§ - intervention le 12.8.1952

§ - examen histologique n° R.2786 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant à type canaliculaire dont les cellules néoplasiques ont une très forte tendance à la stratification mais ne semblent pas mucipares. Présence de nombreuses monstruosités nucléaires.

Observation n° 18

Mme M....

§ - intervention du 23.10.1952

§ - examen histologique n° R.2941 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur de l'ovaire : épithélioma germinatif
végétant avec tendance à la stratification des cellules
épithéliales néoplasiques.

Observation n° 19

Mlle L.... 47 ans

§ - intervention le 14.1.1953 : Pr. GERMAIN

Malade dans un état précaire, en observation
depuis plusieurs semaines avant l'intervention
chirurgicale.

Anesthésie générale. Médiante sus et sous
ombilicale. On découvre un énorme kyste de l'ovaire
gauche qui est d'abord ponctionné, partiellement vidé.
Il est intra-ligamentaire avec végétations intra-
kystiques. Libération progressive très difficile mais
ablation complète de la poche kystique. On conserve
l'utérus ainsi que l'ovaire droit qui paraît normal.

§ - examen histologique : Pr. LIMOUSIN

Ovaire : épithélioma végétant germinatif.

§ - à plusieurs reprises la malade a été revue. Le
24.8.1953 : excellent état local et général.

Observation n° 20

Mme D....

§ - intervention le 29.1.1953.

§ - examen histologique n° R.3104 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur ovarienne : épithélioma germinatif
végétant : les cellules néoplasiques ont une légère
tendance à la stratification et ne paraissent pas
mucipares. In de nombreux endroits, elles tapissent
en une seule couche les formations kystiques. On ne
reconnait plus le tissu ovarien normal. Présence de
nombreuses monstruosités nucléaires dans les noyaux
des cellules néoplasiques.

Observation n° 21

Mme B.... 43 ans

§ - intervention le 29.6.1953 : Dr. ROUCIER

\$ - examen histologique n° R.3365 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire : épithélioma germinatif papillaire ou végétant de l'ovaire dans lequel les cellules néoplasiques ont une tendance manifeste à la stratification. Le stroma de cette tumeur est scléreux et oedémateux par endroits.

\$ - Malade revue le 15.9.1960 et le 10.7.1965 :
bon état général ; pas d'ascite, pas de récurrence.

Observation n° 22

Mme C.... 45 ans

\$ - intervention le 22.7.1963 : Dr. BOURDEIX

\$ - examen histologique n° R.3387 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur de l'ovaire : épithélioma kystique végétant à type canaliculaire présentant en certaines zones un aspect glanduliforme. Présence de nombreuses monstruosités dans les noyaux des cellules néoplasiques : le stroma présente quelques plages d'infiltration lymphoplasmocytaire.

Observation n° 23

Mme S....

\$ - intervention le 17.9.1953

\$ - examen histologique n° R.3457 : Pr. LIMOUSIN

Kyste ovarien : épithélioma germinatif végétant. Présence de figures de karyokinèse au niveau des noyaux des cellules néoplasiques. Ces cellules présentent une disposition papillaire et une faible tendance à la stratification. Présence de nombreux petits kystes wolffiens dont les cellules montrent un calice à mucus mais il n'y a pas de syndrome de Krukenberg ; les macrophages infiltrant le conjonctif ne sont pas mucipares.

Observation n° 24

Mme D....

\$ - intervention le 4.2.1953 : Dr. JONADET

\$ - examen histologique n° R.3520 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire droit rempli de végétations suspectes et adhérentes au sigmoïde : épithélioma

germinatif végétant à disposition papillaire. Les cellules néoplasiques présentent par endroits une légère tendance à la stratification ; elles sont dépourvues de calice à mucus, elles envahissent profondément, par coulées glanduliformes, un stroma lâche et oedémateux. Absence de tissu ovarien normal.

Observation n° 25

Mme L....

\$ - intervention le 5.2.1954 : Dr. BARD

\$ - examen histologique n° R. 3674 : Pr. LIMOUSIN

Kyste ovarien : épithélioma germinatif végétant développé dans un ovaire scléro-kystique : les cellules néoplasiques non mucineuses présentent une disposition papillaire mais montrent une nette tendance à la stratification. Présence de calcosphérites dans le stroma.

Observation n° 26

Mme T....

\$ - intervention le 25.5.1954 : Dr. THOMAS

\$ - examen histologique n° R.3826 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire : épithélioma germinatif végétant présentant une forte tendance à la stratification des cellules néoplasiques : aspect papillaire en certains points. Présence de nombreuses figures de karyokinèses monstrueuses dans les noyaux des cellules néoplasiques.

Observation n° 27

Mme F....

\$ - intervention le 27.6.1954 : Dr. BOURDEIX

\$ - examen histologique n° R.3866 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire avec deux fragments de péritoine utérin présentant des proliférations : épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire : les cellules néoplasiques ont une forte tendance à la stratification. On note de nombreuses concrétions stratifiées dans la tumeur ainsi que dans les vaisseaux du péritoine, contre le muscle utérin, dans une zone non encore envahie. La tumeur s'infiltré dans le péritoine utérin.

Observation n° 28

Mme A....

§ - intervention le 12.7.1954 : Pr. PATURET

§ - examen histologique n° R.3909 : Pr. LIMOUSIN

1 - tumeur ovarienne et kyste de l'ovaire droit : épithélioma germinatif végétant massif présentant de très nombreuses monstruosités nucléaires ainsi que des concrétions typiques dans le stroma qui est fibreux. Les cellules tumorales ne semblent pas mucipares.

2 - ovaire gauche : très nombreuses cicatrices de corps jaunes souvent très volumineux dans un stroma très fibroblastique. Disparition à peu près totale des follicules primordiaux ainsi que des follicules de "de Graaff".

Aucun signe de métastase de la tumeur de l'autre ovaire.

Observation n° 29

Mme I.... 74 ans

§ - intervention le 31.1.1955 : Dr. BARD

§ - examen histologique n° R.4222 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire : épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire ; le néoplasme pénètre la partie profonde des axes conjonctivo-vasculaires ; les cellules néoplasiques présentent une tendance nette à la stratification. Nombreuses monstruosités nucléaires.

§ - Malade opérée le 11.10.1955 d'un épithélioma du sein.

Observation n° 30

Mme F.... 65 ans. Cette malade présente un syndrome abdominal aigu paraissant correspondre à un kyste tordu de l'ovaire à évolution rapide.

§ - intervention le 25.2.1955 : Pr. GERMAIN

Anesthésie générale. Médiane sous-ombilicale. Découverte d'un volumineux kyste de l'ovaire gauche qui éclate lorsqu'on le ponctionne. Libération avec saignement abondant, car le kyste colle à la paroi antérieure et aux parois pelviennes. L'ovaire droit est normal, il est conservé ainsi que l'utérus. Suites opératoires normales.

§ - examen histologique n° R.4272 : Pr. LIMOUSIN

Kyste ovarien : épithélioma germinatif végétant. Les cellules néoplasiques se disposent sur des papilles à axes conjonctivo-vasculaires oedémateux. Elles ont une forte tendance à la stratification ; on note dans leurs noyaux de nombreuses monstruosités. Présence de plages volumineuses de nécrose dans cette tumeur.

Observation n° 31

Mme D.... 37 ans

§ - intervention le 26.3.1955 : Pr. BAUDOUIN

§ - examen histologique n° R.4321 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire droit : ovaire polykystique : on trouve de nombreux kystes folliculaires avec infiltration scléreuse diffuse de certaines zones du stroma. Présence de petits foyers d'endométriose. Il n'y a pas de signe de dégénérescence néoplasique dans cet ovaire, mais le tissu conjonctivo-adipeux périphérique présente quelques points d'invasion par la tumeur de l'autre ovaire.

Végétations intra-kystiques dans un kyste de l'ovaire gauche : épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire. Les cellules du type cylindrique ne présentent pas de calice à mucus ; elles ont une certaine tendance à la stratification. Le stroma de cette tumeur présente en certains points de très nombreuses concrétions ; on note une infiltration inflammatoire plasmocytaire très importante et de nombreuses zones de nécrose.

Observation n° 32

Mme M.... 52 ans

§ - intervention le 20.9.1960 : Pr. BARRIER

§ - examen histologique n° R.8612 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur kystique rétro-utérine : épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire d'origine ovarienne. Les cellules néoplasiques du type cylindro-cubique tassent des axes conjonctifs ; ces cellules montrent de nombreuses monstruosités nucléaires.

Observation n° 33

Mme S... 43 ans ; la malade présente un syndrome abdominal aigu paraissant répondre à la torsion d'un kyste de l'ovaire.

§ - intervention le 20.8.1950 : Pr. GERMAIN

Anesthésie générale : médiane sous ombilicale.
Découverte d'une ascite assez abondante et d'un gros kyste végétant aux dépens de l'ovaire droit. Ce kyste est très collé dans le douglas, avec végétations extrakystiques. Ablation complète des annexes droites, puis des annexes gauches. Utérus conservé.

§ - examen histologique n° R.4595 : Pr. LIMOUSIN

Végétations ovariennes : épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire. Présence de nombreuses monstruosités nucléaires dans les cellules néoplasiques : ces cellules ont une certaine tendance à la stratification, le stroma présente une infiltration inflammatoire lymphocytaire en certains points. Les axes papillaires infiltrés de sclérose montrent par endroits un état oedémateux.

§ - La malade a été revue à plusieurs reprises ; la dernière fois le 23.2.1956 : elle présente un très bon état général.

Observation n° 34

Mme G....

§ - intervention le 24.8.1955

§ - examen histologique n° R.4599 : Pr. LIMOUSIN

Utérus : il est envahi en totalité par un épithélioma germinatif végétant : les cellules néoplasiques se disposent en boyaux entourés d'un stroma très vasculaire et oedémateux. On ne trouve pas de trace de muscle utérin. Cette tumeur présente de nombreuses zones de nécrose ainsi que des monstruosités nucléaires.

Ovaire : aspect d'épithélioma glanduliforme : les cellules qui tapissent les nombreuses cavités sont cylindriques, présentant une faible tendance à la stratification. On ne trouve plus de trace de tissu ovarien normal.

Observation n° 35

Mme B.... 43 ans

§ - intervention le 30.8.1955 : Dr. BARD

§ - examen histologique n° R.4613 : Pr. LIMOUSIN

Kyste ovarien rompu : épithélioma massif à

disposition papillaire. Les cellules néoplasiques riches en monstruosités nucléaires sont de type cylindrique, tapissant des axes conjonctivo-vasculaires enchevêtrés : ces cellules présentent une nette tendance à la stratification. Cette tumeur certainement très maligne correspond à la forme d'épithélioma végétant de type canaliculaire.

§ - La malade a subi un traitement radiothérapique.

L'état général est satisfaisant pendant 6 ans. Puis récidive.

§ - nouvelle intervention le 9.11.1961 : Dr. BARD

§ - examen histologique n° R.9269 : Pr. LIMOUSIN

Fragments de fond utérin : le muscle du fond utérin est envahi par un épithélioma cylindrique à disposition papillaire; ces cellules ne sont pas mucipares. Le muscle utérin est infiltré de sclérose en particulier autour de l'épithélioma. Présence d'amas de cellules néoplasiques dans la lumière des capillaires veineux intra-musculaires.

Paroi de kyste ovarien : épithélioma cylindrique non mucipare : les cellules néoplasiques ont une forte tendance à la stratification. Présence de monstruosités nucléaires dans les cellules néoplasiques : cette tumeur rappellerait plutôt l'épithélioma germinatif classique. Le stroma de cette tumeur infiltré de sclérose montre de nombreuses zones de nécrose ainsi que des aspects angiomateux.

Observation n° 36

Mme B.... 53 ans

§ - intervention le 12.1.1956 : Pr. GERMAIN

§ - examen histologique n° R.5021 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire : épithélioma végétant de type canaliculaire ; les cellules néoplasiques du type cylindrique tapissent des papilles ou des tubes. Elles présentent une certaine tendance à la stratification et par endroits des ébauches de différenciation épidermoïde. Le stroma de cette tumeur est lâche et oedémateux : on y trouve des amas de grosses cellules à cytoplasme bourré de grains de pigment brunâtre. Présence de nombreuses figures de karyokinèses anormales dans les cellules néoplasiques.

Observation n° 37

Mlle O....

§ - intervention le 21.11.1956 : Dr. ROUGIER

§ - examen histologique n° R.5440 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur de l'ovaire avec propagation au grêle et à la vessie : il s'agit d'un épithélioma massif de l'ovaire de type germinatif. Cette tumeur est très riche en monstruosité nucléaires. Le stroma est de type inflammatoire, riche en plasmocytes.

Observation n° 38

Mlle D.... 46 ans . L'examen clinique montre une masse abdomino-pelvienne d'apparition assez récente.

§ - intervention le 1.4.1957 : Pr. GERMAIN

Anesthésie générale. Médiante sous-ombilicale. Découverte immédiate d'un très volumineux kyste végétant occupant tout le bassin. L'utérus est déplacé en avant, il est de volume à peu près normal. Libération progressive de la masse qui colle intimement aux parois pelviennes, puis hystérectomie subtotale et ablation des annexes du côté gauche.

§ - examen histologique n° R.5784 : Pr. LIMOUSIN

Néof ormation ovarienne : épithélioma germinatif végétant de l'ovaire : les cellules néoplasiques riches en monstruosité nucléaires prennent parfois une disposition papillaire. La tumeur montre de nombreuses zones de nécrose.

§ - La malade a été revue à différentes reprises;

l'état général est excellent. Le 23.6.1959, elle présente à l'examen clinique une récurrence abdominale, mais l'état général reste bon.

§ - nouvelle intervention du 2.7.1959 : Pr. GERMAIN

La récurrence, du volume d'une tête d'enfant, siège dans le grand épiploon. Adhérences lâches avec des anses intestinales qui sont libérées. Résection épiploïque et ablation de la masse. Il existe quelques noyaux sur le péritoine pariétal et différents noyaux collés à la paroi pelvienne et dans le Douglas ; Ces derniers éléments ne peuvent être enlevés.

§ - traitement radiothérapique ; la malade est revue

le 31.8.1959, le 20.12.1959 : bon état général

Observation n° 39

Mme P....

\$ - intervention le 15.7.1957 : Dr. JONADET

\$ - examen histologique n° R.5994 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur végétante des ovaires : épithélioma germinatif végétant papillaire présentant en de nombreux endroits le passage à la forme stratifiée ; les cellules de type cylindrique ne contiennent pas de mucus. Cette tumeur présente de larges zones de nécrose.

Observation n° 40

Mme R....

\$ - intervention le 21.11.1957 : Pr. GERMAIN

\$ - examen histologique n° 6278 : Pr. LIMOUSIN

Fragment ovarien : épithélioma germinatif végétant. Cette tumeur très riche en monstruosité nucléaires présente souvent une disposition papillaire de ses cellules tumorales. Dans d'autres endroits l'aspect est glanduliforme. A noter, dans certains massifs tumoraux, quelques concrétions stratifiées.

Observation n° 41

Mme CH....

\$ - intervention le 30.11.1957 : Pr. BARRIER

\$ - examen histologique n° R.6291 : Pr. LIMOUSIN

Fragments d'ovaires : épithélioma germinatif végétant massif présentant de nombreuses monstruosité nucléaires dans les cellules néoplasiques ; cette tumeur présente de nombreuses plaques de nécrose. Stroma inflammatoire.

Observation n° 42

Mme C.... 34 ans

\$ - intervention le 17.12.1957 : Dr. ROUGIER

\$ - examen histologique n° R.6339 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur de l'ovaire et greffe péritonéale : Dans l'ensemble cette tumeur présente un aspect d'épithélioma germinatif végétant ; elle est très riche en

monstruosités nucléaires. On note de nombreux leucocytes polynucléaires dans la lumière des vaisseaux capillaires; on trouve également de nombreuses suffusions hémorragiques dans le stroma. Le centre des gros boyaux néoplasiques contient de nombreuses cellules nécrosées à noyau picnotique.

Observation n° 43

Mme V.... 48 ans

§ - intervention le 24.1.1958 : Dr. ROUX

§ - examen histologique n° R.6408 : Pr. LIMOUSIN

Enorme tumeur ovarienne d'un poids de 3 kgs et métastase épiploïque : épithélioma germinatif végétant à forme stratifiée, présentant de très nombreuses monstruosités nucléaires dans les cellules néoplasiques. Le stroma de cette tumeur est très fibreux. On ne trouve pas de trace de tissu ovarien normal.

Observation n° 44

Mme B.... 66 ans, présente une grosse masse pelvi-abdominale avec ascite qui serait d'apparition assez récente. Utérus très mal perçu, col très en avant.

§ - intervention le 18.9.1958 : Pr. GERMAIN

Anesthésie générale. Médiante sous-ombilicale. Ascite légèrement sanglante qui est aspirée. Découverte d'une grosse masse multilobulée ayant les caractères d'un kyste végétant développé aux dépens de l'ovaire droit. La masse est incluse dans le Douglas. Libération à la main. Au cours de ces manoeuvres la coque se perforé en plusieurs endroits. Ablation de la masse droite. L'utérus de petit volume est conservé. Ablation de l'ovaire gauche qui paraît scléreux.

§ - La malade a été revue le 4.12.1958
le 9.3.1959

son état local et général est excellent.

Observation n° 45

Mme T....

§ - intervention le 19.5.1959 : Pr. BARRIER

§ - examen histologique n° R.7567 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant : l'épithélium tapissant les villosités du kyste présente une certaine tendance à la stratification : on trouve à ce niveau de très nombreuses concrétions minérales : en d'autres endroits les cellules néoplasiques prennent une certaine disposition glanduliforme.

Observation n° 46

Mme B.... 38 ans, mère de 3 enfants, présente une masse kystique abdominale, hypogastrique plutôt à droite. Violentes coliques. Règles normales.

§ - intervention le 2.10.1959 : Pr. GERMAIN

Anesthésie générale. Médiante sous-ombilicale. Présence de liquide séreux dans l'abdomen : on découvre un kyste du volume d'un petit melon, très long pédicule tordu. Ablation facile du kyste après section du pédicule. Les annexes gauches et l'utérus sont normaux et conservés. La trompe droite est conservée elle aussi. Les suites opératoires sont normales.

§ - examen histologique n° R.7891 : Pr. LIMOUSIN

Fragments de végétations intra kystiques d'un ovaire : épithélioma germinatif végétant papillaire. L'épithélium tapissant les villosités présente une légère tendance à la stratification en certains points. On note d'assez nombreuses figures de karyokinèses anormales dans les cellules néoplasiques.

Observation n°47

Mlle P.... 40 ans

§ - intervention le 2.5.1960

§ - examen histologique n° R.8366 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire : il s'agit d'un épithélioma germinatif végétant. Les cellules néoplasiques tapissant les papilles présentent une forte tendance à la stratification : on trouve, dans les noyaux des cellules tumorales, quelques aspects monstrueux. Cette tumeur dont le stroma est très vascularisé montre de nombreuses plages de nécrose.

Observation n° 48

Mme L.... 50 ans

§ - intervention le 8.3.1961 : Pr. BARRIER

§ - examen histologique n° R.9875 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur ovarienne : épithélioma germinatif végétant. Les cellules néoplasiques ont une assez forte tendance à la stratification ; on note d'assez nombreuses monstruosités nucléaires dans les cellules néoplasiques. Le stroma de cette tumeur est souvent infiltré de sclérose.

Observation n° 49

Mme R.... 65 ans

§ - intervention le 12.6.1961 : Dr. LAURAS

§ - examen histologique n° R.9048 : Pr. LIMOUSIN

Ovaire droit : épithélioma germinatif végétant massif. Les cellules néoplasiques très riches en monstruosités nucléaires présentent une disposition stratifiée. On note de nombreuses zones de nécrose au centre de certains boyaux néoplasiques. La glande ovarienne se reconnaît encore par la présence de cicatrices de corps jaunes.

Observation n° 50

Mme V.... 57 ans, ménopausée à 54 ans. Troubles dyspnéiques et urinaires. Oedème du membre inférieur gauche.

A l'examen clinique volumineuse masse abdomino-pelvienne d'apparition récente ayant tous les caractères d'un kyste.

§ - intervention le 22.3.1962 : Pr. GERMANN

Médiane sous-ombilicale. On trouve un grand kyste aux dépens de l'ovaire gauche, ponctionné, contenant environ 3 litres de liquide "café au lait". Le kyste s'infiltré dans le ligament large gauche. Sa situation rendra assez difficile l'hémostase du pédicule latéral. Libération et ablation du kyste. L'utérus, de petit volume, est conservé ainsi que les annexes droites normales.

Les suites opératoires sont simples.

§ - La malade est revue le 20.5.1963 et à l'examen clinique, on perçoit une masse abdominale volumineuse. Son amaigrissement est important et rapide

§ - nouvelle intervention le 20.5.1963

Résection de l'ancienne cicatrice. Dès l'ouverture de l'abdomen, on constate un envahissement péritonéal massif sur les anses intestinales, au niveau du foie, sur les colons, dans le petit bassin. Pas d'intervention.

§ - examen histologique n° R.9470 : Pr. LIMOUSIN

Végétations développées dans un grand kyste de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant à disposition papillaire. Les cellules néoplasiques ont une nette tendance à la stratification.

Observation n° 51

Mme L.... 38 ans, 2 enfants de 5 et 4 ans.
A l'examen clinique, masse abdomino-pelvienne, fixée en arrière.

§ - intervention le 4.4.1962 : Pr. GERMAIN

Médiane sous-ombilicale. Découverte d'une néoformation végétante des deux ovaires ; les végétations sont intra et extra-kystiques. L'intervention est particulièrement ardue. Les néoformations adhèrent intimement à la région vésicale, dans le pédicule latéral gauche. Section première du pédicule droit puis section de l'isthme utérin, après ligature de l'utérine ; puis ligature de l'utérine gauche. Cette manoeuvre permet de décoller progressivement les kystes végétants après ponction. Ligature dernière du pédicule gauche. Le petit bassin apparaît après ablation des masses et de l'utérus, relativement propre. Quelques zones dans le douglas sont nettoyées secondairement de leurs végétations.

Suites opératoires normales.

§ - examen histologique n° R.9495 : Pr. LIMOUSIN

Volumineuse tumeur pelvienne : épithélioma germinatif végétant. Cette tumeur présente de très nombreuses figures de karyokinèses monstrueuses ; les cellules néoplasiques rapissant les axes conjonctivo-vasculaires prennent une disposition nettement stratifiée, par endroits papillaire. Présence de concrétions minérales stratifiées.

§ - Traitement par Endoxan, Antimitotique R.X.

§ - nouvelle intervention le 7.11.1963 . On passe par l'ancienne médiane. Dès l'ouverture de la cavité péritonéale où il existe une ascite sanglante

libre, on constate un essaimage en voie de généralisation, sous la forme de granulations péritonéales, tant sur le péritoine viscéral que pariétal. Gros magma épiploïque avec invasion néoplasique du côté gauche, collée à la paroi. On libère progressivement et prudemment les anses intestinales qui colmatent le petit bassin ; celles-ci libérées, on procède de la même façon à la libération du sigmoïde qui est collé et attiré sur la paroi latérale gauche. Etant donné l'extension des lésions sur le gros intestin et sur les anses grêles on ne juge pas utile de faire un anus de dérivation.

Suites opératoires assez simples.

§ - La malade est revue le 16.3.1964, le 16.6.1964.

La malade décède en 1965.

Observation n° 52

Mme F.... 63 ans

A l'examen clinique, grosse masse abdominale d'apparition assez récente.

§ - Intervention le 17.5.1963 : Pr. GERMAIN

Médiane sous-ombilicale. Ascite claire en quantité modérée. La lésion siège à droite comme à gauche, sur les régions ovariennes ; il s'agit de grosses masses polycystiques qui peuvent être enlevées en totalité à droite et à gauche. A gauche on est obligé de refendre complètement le ligament large. L'utérus est conservé.

§ - examen histologique n° R.9569 : Pr. LIMOUSIN

Fragment de néoformations ovariennes : kyste séreux papillaire présentant en certaines zones une dénéscence néoplasique de type épithélioma germinatif papillaire multiloculaire. L'épithélium qui recouvre les papilles présente une certaine tendance à la stratification. Les axes conjonctivo-vasculaires soutiennent de nombreux fibroblastes plus ou moins dissociés par de l'œdème.

§ - La malade est revue le 17.6.1962 : son état local et général est excellent.

Observation n° 53

Mme D.... 64 ans

§ - intervention le 9.10.1962 : Dr. BARD

§ - examen histologique n° R.9783 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur de l'ovaire : épithélioma cylindrique présentant habituellement une disposition papillaire avec nombreuses zones de nécrose rappelant le type germinatif végétant. Les cellules néoplasiques présentent une forte tendance à la stratification. Présence de très nombreuses figures de karyokinèses dans les noyaux des cellules néoplasiques. Dans un des fragments on trouve dans les parois externes de la tumeur un élément endocrinien rappelant une glande surrénale. La coloration au muci-carmin est négative : il ne s'agit donc pas ici d'un syndrome de Krukenberg.

Observation n° 54

Mme D.... 46 ans

§ - intervention le 28.6.1962 : Dr. ROUGIER

A l'ouverture il existe des métastases péritonéales qui s'étendent jusque dans le Douglas. L'ascite est très importante.

§ - examen histologique n° R.9636 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur végétante de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant. Les cellules néoplasiques présentent une forte tendance à la stratification ; les axes conjonctive-vasculaires qui les supportent sont distendus par de l'œdème. On note quelques débuts de concrétions minérales ; les boyaux néoplasiques pénètrent profondément le stroma ovarien qui est sclérosé. A noter également de nombreuses figures de karyokinèses monstrueuses dans les noyaux des cellules néoplasiques.

§ - La malade est revue à plusieurs reprises.

§ - Traitement : endoxan, coenzymes.

En septembre 1965 : la malade va bien. Elle a repris son travail. Il n'existe pas d'ascite. Au toucher vaginal, le Douglas est discrètement sensible.

Observation n° 55

Mme H.... 54 ans

§ - intervention le 23.11.1962 : Dr. CARRARA

§ - examen histologique n° R.9877 : Pr. LIMOUSIN

Volumineux kyste de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant. Les papilles conjonctivo-vasculaires sont tapissées par un épithélium cubo-cylindrique, qui montre par endroits une certaine tendance à la stratification. Cet épithélium n'est pas mucipare. Le stroma oedémateux contient de nombreux leucocytes polymorphes; en d'autres endroits il est fortement infiltré de collagène. La tumeur donne quelques métastases profondes dans les parois ovariennes épaissies de sclérose. On reconnaît encore l'ovaire grâce à des cicatrices de corps jaune ancien.

Observation n° 56

Mme C.... 54 ans, présente un syndrome douloureux abdomino-pelvien avec ~~anurie~~ pollakiurie, troubles du transit intestinal, mauvais état général. Faciès pâle, amaigrissement. Constatation d'une masse pelvienne à augmentation rapide.

§ - intervention le 17.10.1962 : Pr. GERMAIN

Médiane sous-ombilicale. D'emblée on note la présence d'une masse du volume d'une tête d'adulte sur laquelle est venue s'agglutiner et adhérer une série d'anses intestinales. Libération prudente de celles-ci. Il s'agit en réalité d'un volumineux kyste végétant développé aux dépens de l'ovaire droit. L'intervention très laborieuse permet d'isoler puis d'extérioriser le kyste végétant. Ablation de celui-ci, puis hystérectomie subtotale rapide comportant les annexes du côté gauche. Hémostase, péritonisation, assèchement. Le petit bassin paraît propre en fin d'intervention.

§ - Traitement : endoxan.

§ - examen histologique n° R.9807 : Pr. LIMOUSIN

Masse ovarienne : épithélioma germinatif végétant : les cellules épithéliales non mucipares sont de type cylindrique. Elles ont une forte tendance à la stratification, et prennent par endroits une disposition papillaire. Ces cellules tapissent des axes conjonctivo-vasculaires. Présence de figures de karyokinèses nombreuses dans les noyaux des cellules néoplasiques. Le stroma de cette tumeur est souvent oedémateux et contient de très nombreux leucocytes polymorphes.

§ - La malade est revue le 22.6.1963 . Elle décède en août 1963.

Observation n° 57

Mme C.... 58 ans

A l'examen clinique la malade présente une énorme masse bosselée, envahissant tout l'abdomen.

§ - intervention le 21.2.1963 : Pr. BARRIER

§ - examen histologique n° R.10.050 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur ovarienne : épithélioma germinatif végétant. Présence de nombreuses monstruosités nucléaires dans les cellules néoplasiques ; ces cellules ne sont pas mucineuses. Le stroma de cette tumeur est très fortement infiltré de collagène. Les cellules néoplasiques prennent souvent une disposition papillaire. On note fréquemment des plages de nécrose importantes ainsi qu'une légère infiltration inflammatoire lymphocytaire autour de certains lobules tumoraux.

§ - Un traitement à l'endoxan est institué.

La survie est de 6 mois.

Observation n° 58

Mme T.... 73 ans

§ - intervention le 1.7.1963 : Dr. BARD

§ - examen histologique n° R.10.317 : Pr. LIMOUSIN

Kyste végétant de l'ovaire : il s'agit d'un épithélioma germinatif présentant de très larges zones de nécrose. On note des monstruosités nucléaires dans les cellules néoplasiques qui prennent souvent une disposition périthéliale.

Observation n° 59

Mme D.... 57 ans

§ - intervention le 2.8.1960 : Pr. BARRIER

Ablation de masses bilatérales ovariennes.

§ - examen histologique n° 10.360 : Pr. LIMOUSIN

Tumeur végétante : épithélioma germinatif végétant ayant évolué en presque totalité vers la forme stratifiée. La tumeur présente des zones de nécrose au niveau desquelles elle prend un aspect périthélial. Figures de karyokinèses et monstruosités nucléaires nombreuses dans les noyaux des cellules néoplasiques.

§ - traitement radiothérapique appliqué.

La survie est de 18 mois.

Observation n° 60

Mme B.... 65 ans

§ - intervention le 13.11.1964 : Dr. CARRARA

§ - examen histologique n° R.11.077 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire : épithélioma germinatif
végétant à disposition papillaire par endroits . Présence de zones de nécrose.

Observation n° 61

Mme R.... 50 ans, ménopausée depuis 55 ans,
2 enfants.

L'examen clinique montre une masse abdomino-pelvienne, très dure, occupant la totalité de l'abdomen. La date de l'apparition ne peut être précisée. La masse ne s'accompagne d'aucun trouble.

§ - intervention le 10.3.1965 : Pr. GERMAIN

On découvre un kyste occupant la presque totalité de l'abdomen extrêmement tendu, et que l'on peut extérioriser après avoir supprimé des connexions avec le transverse et après avoir sectionné le ligament large gauche. On se rendra compte en effet qu'il s'agit d'un kyste de l'ovaire gauche et l'on peut conserver après son ablation, l'utérus et les annexes droites, qui sont normaux, bien qu'ayant été refoulés. On complète l'hémostase du ligament gauche. A l'incision de la masse, émission de plus de 10 litres de liquide hémétique avec coagulum sanguin. Suites opératoires très simples.

§ - examen histologique n° R.11.237 : Pr. LIMOUSIN

Très volumineux kyste de l'ovaire : épithélioma germinatif végétant. Présence de larges zones de nécrose. On note de très nombreuses monstruosités nucléaires dans les cellules néoplasiques ; ces cellules affectent par endroits une disposition papillaire. En d'autres points leur arrangement est du type stratifié avec nécrose au centre des boyaux néoplasiques. Absence de cellules mucipares.

Observation n° 62

Mme P.... 43 ans

\$ - intervention le 27.2.1964 : Pr. GERMAIN

\$ - examen histologique n° R, 10.722 : Pr. LIMOUSIN

Kyste de l'ovaire : il s'agit d'un entérokystome dégénéré en épithélioma papillaire.

Observation n° 63

Mme F.... 50 ans, ménopausée depuis 5 mois.

Bon état général. Diarrhée intermittente. Malade opérée il y a 13 ans d'un goitre.

L'examen clinique montre une grosse masse abdominale avec sensation liquidienne évoquant une atteinte digestive pelvienne ou un épithélioma végétant de l'ovaire.

\$ - intervention le 8.9.1965 : Pr. GERMAIN

Grande médiane sous-ombilicale. Aspiration d'un liquide citrin abondant, puis découverte de deux masses du volume d'une tête d'adulte, qui représentent chacune un kyste végétant des deux ovaires. Enucléation et ablation de la masse ovarienne droite puis de la masse ovarienne gauche. Hémostase des pédicules. Les suites opératoires sont satisfaisantes.

Observation n° 64

Mme D.... 40 ans, consulte pour une pesanteur pelvienne. Il n'existe pas de trouble de règles, pas de ménorragies.

A l'examen clinique, il existe une masse latéro-utérine de la grosseur d'un pamplemousse : elle est indépendante de l'utérus. Le col est dévié à droite.

\$ - intervention le 6.1.1960 : Dr. BOURDEIX

Découverte d'un volumineux kyste de l'ovaire droit de la grosseur d'une tête d'enfant. Sa surface externe est lisse.

Suites opératoires normales.

\$ - Traitement radiothérapique.

\$ - La malade est revue début 1964 : elle présente un bon état général.

\$ - examen histologique n° 42 : Dr. de LACUILLAUMIE

Macroscopiquement la surface du kyste est tapissée sur sa face interne de très nombreuses villosités de coloration blanchâtre : elles ont un aspect bourgeonnant.

Histologiquement les végétations sont formées par des axes conjonctivo-vasculaires plus ou moins oedémateux. L'épithélium de surface est cylindrique, sans solution de continuité avec l'épithélium superficiel ovarien. Souvent cet épithélium est pluristratifié. On note de nombreuses mitoses atypiques.

En résumé : il s'agit d'un épithélioma germinatif papillaire.

Observation n° 65

Mme B.... 66 ans, présente des métrorragies peu abondantes depuis 2 mois. Elles sont accompagnées de douleurs abdominales continues avec quelques paroxysmes. Il n'existe pas de constipation. On note un amaigrissement, une asthénie.

A l'examen clinique on note une masse abdominale importante, fixée, mate à la perception. Elle est de consistance irrégulière.

\$ - intervention le 16.1.1960 : Pr. PATURET

Découverte de deux kystes végétants de l'ovaire avec envahissement de l'angle droit du colon.

\$ - examen histologique n° 73 : Dr. de LACUILLAUME

Il s'agit d'un épithélioma totalement indifférencié dont les cellules monstrueuses s'organisent en minuscules boyaux végétants dans un stroma fibreux et inflammatoire. L'origine germinative d'une telle tumeur fait porter un diagnostic réservé. La coloration au mucicarmine est négative.

\$ - La malade est décédée 24 heures après l'intervention.

Observation n° 66

Mme N.... 68 ans, présente un bon état général : une pesanteur pelvienne est ressentie.

A l'examen clinique on trouve à la palpation une masse volumineuse dans le petit bassin.

\$ - intervention le 8.2.1960 : Dr. LECOCO

\$ - examen histologique n° 152 : Dr. de LACUILLAUME

Macroscopiquement cette tumeur pèse 1610 grammes. A la coupe elle est mi-solide, mi-kystique. Les zones solides sont blanchâtres, remaniées par des phénomènes de nécrose et d'hémorragie.

Histologiquement la tumeur a la structure d'un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire. Les remaniements nécrotiques et hémorragiques sont très importants. Le stroma tumoral est fibreux, peu inflammatoire. Un fragment de ligament utéro-sacré n'est pas infiltré par la tumeur. L'appendice est normal ainsi que son mésentère.

En résumé : il s'agit d'un très volumineux épithélioma végétant de l'ovaire semblant mal limité tout assez bien limité.

Observation n° 67

Mme N.... 46 ans

§ - intervention pratiquée le 24.2.1960 : Dr. ROUGIER

Découverte d'un ovaire dont la coque présente de petites irrégularités.

§ - examen histologique n° 220 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Le fragment répond à une portion périphérique ovarienne scléreuse, anormale pour l'âge de la malade. On note la présence de petites élevures recouvertes d'un épithélium germinatif. Ces irrégularités ne présentent aucun signe de malignité.

§ - La malade est revue en 1965 et présente un bon état général.

Observation n° 68

Mme M.... 49 ans

§ - intervention le 10.3.1960 : Dr. ROUGIER

§ - examen histologique n° 281 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Le fragment montre un ovaire scléreux dont une partie de la superficie présente des végétations fibreuses tapissées par un épithélium péri-ovarien normal. Certaines de ces végétations sont oedémateuses alors que d'autres contiennent de petits kystes séreux. Ces images sont tout à fait caractéristiques d'un kyste séreux papillaire de l'ovaire sans aucun signe histologique de malignité.

§ - La malade est revue en 1964 : son état général est excellent.

Observation n° 69

Mme A.... 46 ans

\$ - intervention le 13.6.1960 : Dr. LATAIX

Découverte d'une ascite importante, de nombreuses granulations sur le péritoine et sur le colon. Toute exérèse est impossible. Le chirurgien prélève un fragment d'épiploon.

\$ - examen histologique n° 730 : Dr. de LACUILLAUMIE

Le fragment d'épiploon est infiltré massivement par une tumeur qui se présente sous forme de massifs cellulaires et de glandes. Il existe de très nombreuses mitoses et atypies nucléaires. Cette tumeur a un aspect papillaire végétant et présente un aspect histologique de grande malignité.

\$ - La malade a subi un traitement radiothérapique.

Elle est revue en novembre 1960. Elle présente une régression de tous les signes cliniques.

Observation n° 70

Mlle S.... 40 ans, présente les signes cliniques de kyste de l'ovaire.

\$ - intervention le 29.6.1960 : Dr. PRADEAU

Découverte de kystes ovariens bilatéraux.

\$ - examen histologique n° 830 : Dr. de LACUILLAUMIE

Les deux tumeurs ovariennes ont le même aspect macroscopique et histologique : il s'agit de kystes multiloculaires contenant un liquide filant. On note des végétations papillaires endo-kystiques mais non exo-kystiques.

En résumé : épithélioma papillaire végétant.

\$ - La malade a subi quelques séances de radiothérapie.

Elle est revue en avril 1965 et présente un état général médiocre.

Observation n° 71

Mme P.... 67 ans, ménopausée à 44 ans. Elle présente depuis peu des céphalées, une constipation opiniâtre.

L'examen clinique montre une masse abdomino-pelvienne remontant jusqu'à l'ombilic. Elle est indolore,

mate à la percussion.

§ - intervention le 1.7.1960 : Dr. MAGNE

Découverte d'un volumineux kyste de l'ovaire gauche polylobé, enclavé dans le douglas.

§ - examen histologique n° 836 : Dr. de LAGUILLAUDIE

Macroscopiquement ce kyste présente des végétations endo-kystiques mais aucune végétation exo-kystique.

Histologiquement il a la structure d'un kyste séreux papillaire, sans signe de malignité.

Observation n° 72

Mme L.... 60 ans

A l'examen clinique cette malade présente une masse abdominale volumineuse.

§ - intervention le 21.7.1960

§ - examen histologique n° 932 : Dr. de LAGUILLAUDIE

Macroscopiquement: paroi de kyste recouverte d'une substance séreuse et présentant de petites élevures veloutées, d'aspect végétant.

Histologiquement: il existe des végétations exo- et endo-kystiques. Elles sont revêtues par un épithélium cylindrique dont les éléments cellulaires sont très irréguliers. Cet aspect correspond à un cystadénocarcinome papillaire.

§ - La malade a été revue à la fin de l'année 1964 : son état général est satisfaisant.

Observation n° 73

Mme T.... 44 ans

§ - intervention le 21.9.1960 : Dr. JACQUET

§ - examen histologique n° 1163 : Dr. de LAGUILLAUDIE

Ces fragments sont constitués par des ganglions lymphatiques massivement infiltrés par une tumeur d'aspect papillaire végétant. Les végétations sont tassées les unes contre les autres et présentent un stroma fibreux assez peu inflammatoire. Les monstruosité nucléaires sont nombreuses ainsi que les mitoses atypiques. Cet aspect est celui d'une extension d'un épithélioma ovarien de type papillaire végétant.

Observation n° 74

Mme C.... 58 ans

\$ - intervention le 1.10.1960 : Dr. ROUGIER

Néoplasme généralisé. Ascite très importante.

\$ - examen histologique n° 1201 : Dr. de LACUILLAUMIE

Les fragments d'ovaire montrent une tumeur formée par des axes conjonctivo-vasculaires très ramifiés, remaniés par des phénomènes oedémateux et inflammatoires. Ces axes sont tapissés par un épithélium généralement multistratifié. L'aspect est celui d'un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire.

\$ - La malade décède en décembre 1960

Observation n° 75

Mme P.... 45 ans. Malade opérée en 1950 d'un épithélioma thyroïdien. Elle présente, en 1960, une altération de l'état général avec ascite importante.

\$ - intervention le 18.11.1960 : Dr. ROUGIER

Découverte d'une énorme tumeur ovarienne gauche. L'ovaire droit et l'ovaire gauche ainsi que la tumeur sont extirpés.

\$ - examen histologique n° 1450 : Dr. de LACUILLAUMIE

La tumeur est volumineuse, elle pèse 950 grammes ; il existe quelques végétations externes. A la coupe la tumeur est mi-kystique, mi-solide.

Histologiquement elle présente la structure d'un épithélioma papillaire végétant. Les mitoses atypiques sont nombreuses.

\$ - La malade a été revue en 1965 : son état général est satisfaisant.

Observation n° 76

Mme B.... 72 ans, présente une ascite de grande abondance ayant augmenté rapidement depuis un mois et demi.

L'examen clinique montre au toucher vaginal des nodosités infiltrant le cul de sac de Douglas qui est douloureux.

\$ - intervention le 2.12.1960 : Dr. BOURDEIX

§ - examen histologique n° 1540 : Dr. de LACUILLAUMIE

Le fragment de péritoine est entièrement infiltré par une prolifération néoplasique. Les éléments cellulaires qui le composent sont irréguliers, monstrueux, végétant dans un stroma fibreux et inflammatoire important. En plusieurs endroits on note une certaine ordination papillaire avec présence de calcosphérites qui font penser à une métastase d'épithélioma végétant de l'ovaire.

Observation n° 77

Mme F...., 70 ans. Cette malade est cardiaque et présente des crises douloureuses abdominales.

§ - intervention le 17.12.1960 : Dr. ROUCIER

§ - examen histologique n° 1633 : Dr. de LACUILLAUMIE

Le kyste ovarien présente des bourgeonnements très proliférants constitués par des axes conjonctivo-vasculaires tapissés par un épithélium cylindrique haut unicellulaire. Il existe quelques phénomènes inflammatoires. Certains auteurs appellent cette formation kyste séreux papillaire, alors que d'autres en font un épithélioma. Quoiqu'il en soit le pronostic dépend d'un seul fait : présence ou absence de végétations exokystiques. Si les végétations ne sont qu'endo-kystiques le pronostic est favorable.

§ - Malade décédée à la suite d'une défaillance cardiaque en décembre 1963.

Observation n° 78

Mme B....

§ - intervention le 17.12.1960 : Dr. FRANCAINET

§ - examen histologique n° 1626 : Dr. de LACUILLAUMIE

Ovariectomie bilatérale : l'un des ovaires présente un kyste de structure séreuse banale. Sa paroi est fibreuse et revêtue d'un fin épithélium aplati. L'autre ovaire est très scléreux et présente lui aussi un petit kyste séreux.

En résumé : kyste séreux ovarien bilatéral.

Observation n° 79

Mme A...., 50 ans, altération de l'état général. Amaigrissement. Douleurs abdominales.

§ - examen histologique n° 1540 : Dr. de LACUILLAUMIE

Le fragment de péritoine est entièrement infiltré par une prolifération néoplasique. Les éléments cellulaires qui le composent sont irréguliers, monstrueux, végétant dans un stroma fibreux et inflammatoire important. En plusieurs endroits on note une certaine ordination papillaire avec présence de calcosphérîtes qui font penser à une métastase d'épithélioma végétant de l'ovaire.

Observation n° 77

Mme F.... 70 ans. Cette malade est cardiaque et présente des crises douloureuses abdominales.

§ - intervention le 17.12.1960 : Dr. ROUGIER

§ - examen histologique n° 1633 : Dr. de LACUILLAUMIE

Le kyste ovarien présente des bourgeonnements très proliférants constitués par des axes conjonctivo-vasculaires tapissés par un épithélium cylindrique haut unicellulaire. Il existe quelques phénomènes inflammatoires. Certains auteurs appellent cette formation kyste séreux papillaire, alors que d'autres en font un épithélioma. Quoiqu'il en soit le pronostic dépend d'un seul fait : présence ou absence de végétations exokystiques. Si les végétations ne sont qu'endo-kystiques le pronostic est favorable.

§ - Malade décédée à la suite d'une défaillance cardiaque en décembre 1963.

Observation n° 78

Mme B....

§ - intervention le 17.12.1960 : Dr. FRANCAINET

§ - examen histologique n° 1636 : Dr. de LACUILLAUMIE

Ovariectomie bilatérale : l'un des ovaires présente un kyste de structure séreuse banale. Sa paroi est fibreuse et revêtue d'un fin épithélium aplati. L'autre ovaire est très scléreux et présente lui aussi un petit kyste séreux.

En résumé : kyste séreux ovarien bilatéral.

Observation n° 79

Mme A.... 50 ans, altération de l'état général. Amaigrissement. Douleurs abdominales.

§ - intervention le 29.12.1960 : Dr. ROUGIER

Découverte d'un néoplasme généralisé.

§ - examen histologique n° 1700 : Dr. de LACUILLAUMIE

Les trois fragments envoyés au laboratoire ont le même aspect. Ils sont constitués par une prolifération néoplasique formée par de volumineux boyaux de cellules indifférenciées présentant souvent des mitoses et des anomalies nucléaires. Ces travées végètent dans un stroma peu abondant, fibreux, avec des zones inflammatoires. Il existe quelques petites zones de différenciation épithéliale.

§ - Malade décédée en avril 1961.

Observation n° 80

Mme C.... 60 ans

§ - intervention le 24.2.1961 : Dr. COCHET

Volumineuse tumeur ovarienne.

§ - examen histologique n° 2009 : Dr. de LACUILLAUMIE

Il s'agit d'une volumineuse tumeur mi-solide, mi-kystique. Les kystes sont remplis par une substance nécrotique. Cette tumeur est également polymorphe. Certaines zones répondent à un épithélioma de type papillaire végétant de l'ovaire. De nombreuses lozettes formées par un tissu conjonctif grêle sont comblées par des boyaux néoplasiques assez indifférenciés. On voit à ce niveau quelques calcosphérites. La plus grande partie de cet épithélioma est complètement indifférenciée et entre dans le cadre des carcinomes ovariens.

Observation n° 81

Mme R.... 54 ans

§ - intervention le 1.3.1961 : Pr. JACQUET

§ - examen histologique n° 2042 : Dr. de LACUILLAUMIE

Utérus : fibromateux.

Ovaire : le kyste présente plusieurs cavités contenant un liquide pélatineux jaunâtre. Il existe des végétations internes, mais pas de végétation externe.

Histologiquement le kyste ovarien a la structure d'un cystadénome papillaire. Les végétations sont proliférantes, elles sont formées par un axe conjonctivo-

vasculaire très oedémateux tapissé par un mince épithélium de type germinatif.

En résumé : cystadénome papillaire d'allure bénigne.

Observation n° 82

Mme B.... 61 ans . Asthénie et amaigrissement.

§ - intervention le 7.6.1961 : Dr. BIDET

Découverte d'une volumineuse masse abdominale.

§ - examen histologique n° 2494 : Dr. de LACUILLAURIE

La totalité du fragment examiné est occupée par une prolifération épithéliomateuse qui se présente sous forme de boyaux massifs. Les cellules sont totalement indifférenciées. On note un grand nombre de mitoses et d'anomalies nucléaires. Le stroma est fibreux, rarement inflammatoire.

En résumé : épithélioma massif végétant de l'ovaire.

Observation n° 83

Mme G.... 70 ans

§ - intervention le 26.8.1961 : Dr. MAGNE

§ - examen histologique n° 2867 : Dr. de LACUILLAURIE

Tumeurs ovariennes bilatérales :

Macroscopiquement l'un des ovaires mesure 14x17 cm., l'autre 8x9 cm. Il existe de nombreuses végétations externes.

Histologiquement les deux tumeurs ont l'aspect d'un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire. On note de nombreuses anomalies nucléaires et de nombreuses mitoses.

Observation n° 84

Mme B.... 37 ans

§ - intervention le 25.10.1961 : Dr. BARRIER

§ - examen histologique n° 3184 : Dr. de LACUILLAURIE

Tumeur ovarienne :

Macroscopiquement ce kyste présente une paroi épaisse et très scléreuse.

Histologiquement on trouve un tissu granulomateux en voie de sclérose, de nombreux vaisseaux à paroi épaissie, des remaniements inflammatoires et hémorragiques. En une petite zone, on trouve une minuscule saillie papillaire revêtue d'un épithélium de type germinatif.

En résumé : ces aspects sont ceux d'un kyste germinatif de l'ovaire.

Observation n° 85

Mme V.... 50 ans . Dysfonctionnement ovarien.

§ - intervention le 31.10.1961 : Dr. FRANCAINET

§ - examen histologique n° 3214 : Dr. de LACUILLAUNIE

Macroscopiquement la tumeur pèse 2.615 grammes. Extérieurement elle semble bénigne, ne présentant pas de végétation externe. Sa coque est lisse ; à la coupe elle est polykystique mais il existe de très vastes zones compactes, blanchâtres, très suspectes.

Histologiquement les zones compactes sont formées par des groupes de cellules néoplasiques organisées en petites travées : c'est l'aspect typique d'un épithélioma papillaire indifférencié de l'ovaire. On note de nombreuses mitoses et monstruosité nucléaires. Les zones kystiques sont tapissées par un épithélium germinatif aplati.

En résumé : il s'agit d'un épithélioma trabéculaire indifférencié de l'ovaire.

Observation n° 86

Mme R.... 71 ans . Ménopausée à 42 ans. Opérée d'un kyste de l'ovaire à 51 ans. Actuellement : constipation - troubles respiratoires s'exagérant à l'effort - tachycardie.

L'examen clinique montre un abdomen déformé par une volumineuse tumeur, asymétrique, d'aspect bosselé. A la palpation : tumeur ferme et irrégulière. A la percussion : matité de toute la surface de la tumeur. Le toucher vaginal est d'interprétation difficile étant donné la douleur qu'il provoque.

§ - intervention le 6.12.1962 : Dr. MERCIER

Découverte d'une ascite importante, d'une tumeur ovarienne. Il n'existe pas de métastase. Il est pratiqué une hystérectomie totale.

§ - examen histologique n° 3405 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Macroscopiquement : la tumeur ovarienne mesure 20 cm. de diamètre. A la coupe, elle est mi-solide, mikystique. Certains kystes sont remplis par un produit gélatineux.

Histologiquement : il s'agit d'une tumeur papillaire dont les axes conjonctivo-vasculaires sont très épaissis et tapissés en surface par une ou deux couches de cellules cubiques. C'est l'aspect typique d'un épithélioma germinatif végétant de l'ovaire.

Observation n° 87

Mme D.... 50 ans

§ - intervention le 6.12.1961 : Dr. ROUCIER

§ - examen histologique n° 3407 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Métastase dans un ganglion et dans une cicatrice cutanée : ces deux fragments sont massivement infiltrés par une tumeur qui se présente sous forme de vastes boyaux généralement nécrotiques en leur centre. Ils sont très nettement séparés par un stroma fibreux, dense, peu cellulaire. Il n'existe pas de signe inflammatoire. Il s'agit ici d'une métastase d'un épithélioma massif végétant de l'ovaire.

§ - La malade décède en mai 1962.

Observation n° 88

Mme B.... 58 ans

§ - intervention le 6.1.1962 : Dr. ROUCIER

A l'ouverture on découvre une tumeur infectée de l'ovaire.

§ - examen histologique n° 3543 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Dans un ovaire scléreux on trouve une prolifération glandulaire compacte. Les mitoses sont nombreuses et les anomalies nucléaires également. A côté de cette prolifération glandulaire, on note la présence de végétations papillaires qui font penser à un épithélioma végétant de l'ovaire.

§ - La malade a été revue en 1965 : son état général est satisfaisant.

Observation n° 89

Mme M.... 18 ans, présente des douleurs abdominales provoquées par la torsion d'un kyste de l'ovaire.

\$ - intervention le 15.1.1962 : Dr. ROUGIER

\$ - examen histologique n° 3595 : Dr. de LACUILLAUMIE

Macroscopiquement ce kyste ovarien est uniloculaire ; il est hérissé de papilles sur sa face interne.

Histologiquement sa paroi est fibreuse et ne présente pas de cellule inflammatoire. Les papilles sont formées par un soulèvement du chorion qui est oedémateux.

En résumé : kyste séreux de l'ovaire.

\$ - La malade est revue fin 1964 : son état général est bon.

Observation n° 90

Mme B.... 46 ans

\$ - intervention le 3.3.1962 : Dr. ROUGIER

\$ - examen histologique n° 3870 : Dr. de LACUILLAUMIE

Ablation des ovaires. Hystérectomie totale :

Macroscopiquement l'un des ovaires est intéressé par un kyste multiloculaire. Il présente une grande cavité avec des végétations internes de type papillomateux, mais il en existe également sur sa face externe.

Histologiquement ces kystes sont tapissés par un épithélium assez régulier de type cubique. Les noyaux sont volumineux. Les végétations papillaires externes et internes ont le même aspect. Elles ont un axe conjonctivo-vasculaire volumineux, oedémateux, tapissé en surface par plusieurs couches cellulaires. Une partie de la pièce répond à un kyste séreux papillaire. Les végétations correspondent à ce qu'il est convenu d'appeler un épithélioma germinatif papillaire.

\$ - La malade a été revue fin 1964 : son état général est bon.

Observation n° 91

Mme R.... 74 ans

\$ - intervention le 5.2.1962 : Dr. BARRIER

§ - examen histologique n° 3715 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne : les fragments sont polykystiques, mais présentent des zones blanchâtres, compactes, très suspectes.

Histologiquement l'aspect est celui d'un épithélioma germinatif végétant et apparemment assez évolutif.

Observation n° 92

Mme C.... 36 ans . A subi une hystérectomie en 1958.

§ - intervention le 7.3.1962 : Pr. MERCIER

§ - examen histologique n° 3897 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne de la taille d'une orange :

Macroscopiquement il s'agit d'une tumeur polykystique mesurant 4x7 cm. Elle ne présente pas de végétations externes ni internes. Ces kystes contiennent un liquide séreux; l'un d'eux contient du sang.

Histologiquement la paroi de ces kystes est formée par le parenchyme ovarien, tapissée par un épithélium aplati endothélioforme.

En résumé : kyste séreux de l'ovaire.

Observation n° 93

Mme D.... 76 ans. Ménopausée à l'âge de 47 ans. Elle présente de petites métrorragies qui l'entraînent à consulter son médecin traitant; ce dernier percevant une petite masse dure abdominale gauche suspecte une lésion ovarienne.

§ - intervention le 20.6.1962 : Pr. JACQUEMET

§ - examen histologique n° 4478 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne : ovaire atrophique. Il n'existe plus de follicules primordiaux. On note la présence d'une formation kystique dont la cavité est tapissée par une couche de cellules cubiques.

En résumé : kyste séreux de l'ovaire.

Observation n° 94

Mme R.... 31 ans

§ - intervention le 24.7.1962 : Pr. JACQUEMET

§ - examen histologique n° 4667 : Dr. de LACUILLAUMIE

Kyste de l'ovaire gauche :

Macroscopiquement volumineux kyste uniloculaire. A la coupe, il est rempli d'un liquide hémétique.

Histologiquement la paroi de ce kyste est fibreuse, mais l'on retrouve souvent en surface un épithélium de type germinatif tout à fait typique. Au dessous de lui, il existe un tissu granulomateux, riche en cellules polymorphes.

En résumé : kyste germinatif sans aucun signe de malignité.

Observation n° 95

Mme M.... 56 ans. Cliniquement cette malade présente un mauvais état général.

§ - intervention le 2.8.1962 : Dr. PRADEAU

L'ovaire présente de petits bourgeonnements sur sa corticale, l'épiploon est induré.

§ - examen histologique n° 4708 : Dr. de LACUILLAUMIE

Kyste de l'ovaire et épiploon : sur l'ovaire on trouve une prolifération papillaire ayant la structure d'un épithélioma papillaire germinatif de l'ovaire. Les boyaux sont très proliférants, comportent un nombre important de mitoses et d'atypies nucléaires. L'épiploon est massivement infiltré par la même tumeur.

En résumé : épithélioma papillaire germinatif de l'ovaire avec massive métastase épiploïque.

Observation n° 96

Mme E.... 59 ans

§ - intervention le 6.9.1962 : Dr. ROUGIER

Découverte d'une tumeur d'aspect néoplasique généralisée et d'une ascite importante. Ablation partielle des lésions.

§ - examen histologique n° 4823 : Dr. de LACUILLAUMIE

Ovariectomie bilatérale :

Macroscopiquement l'une des tumeurs mesure 11x2x7 cm. ; l'autre est plus petite. La plus grosse de ces tumeurs est mi-solide, mi-kystique présentant quelques rares végétations externes. La tumeur beaucoup

plus petite est compacte.

Histologiquement les deux tumeurs ont le même aspect. Il existe des zones papillaires avant la structure d'un épithélioma germinatif végétant de l'ovaire. Entre ces zones on note des massifs cellulaires complètement indifférenciés.

§ - La malade est décédée au mois de décembre 1962.

Observation n° 97

Mme C.... 82 ans

§ - intervention le 6.10.1962 : Dr. DALLE

§ - examen histologique n° 4991 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne de 3 kgs :

Macroscopiquement sa surface extérieure est lisse; à la coupe elle est biloculaire, contenant un liquide brun épais. Il existe des végétations internes.

Histologiquement la paroi est formée par un tissu conjonctif scléreux tapissé par un épithélium cylindro-cubique cilié. Cette tumeur présente un aspect épithéliomateux végétant.

§ - Cette malade a subi quelques séances de radiothérapie et a été revue en 1964 : son état général était très bon.

Observation n° 98

Mme C.... 67 ans

§ - intervention le 9.10.1962 : Pr. MERCIER

Découverte à gauche d'une grosse tumeur ovarienne et d'une ascite importante. L'hystérectomie totale est pratiquée. Les suites opératoires sont normales.

§ - examen histologique n° 5006 : Dr. de LACUILLAUMIE

Macroscopiquement la tumeur pèse 1,250 grammes. Il n'y a pas de végétation externe. A la coupe, elle est mi-solide, mi-kystique.

Histologiquement il s'agit d'un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire. Il est très différencié et présente un aspect actuellement très évolutif.

§ - La malade a été revue récemment : son état général est satisfaisant.

Observation n° 99

Mme F.... 54 ans

§ - intervention le 10.10.1962 : Dr. ROUGIER

§ - examen histologique n° 5009 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Kystes ovariens bilatéraux et utérus :

Les kystes ont la structure de kystes séreux. L'épithélium de revêtement est de type germinatif : l'aspect est absolument bénin.

§ - La malade a été revue en juin 1965 : son état général est bon.

Observation n° 100

Mme D.... 66 ans. Douleurs abdominales à type de pesanteur avec paroxysmes du côté gauche. Amaigrissement et anorexie.

A l'examen clinique, augmentation de volume de l'abdomen avec circulation collatérale, matité de la région hypogastrique.

§ - intervention le 14.3.1963 : Dr. MUSTIER

Dès l'ouverture, découverte d'une ascite abondante de 4 litres environ. On trouve de plus une tumeur de l'ovaire droit, du volume d'un poing qui présente des végétations adhérentes à l'utérus. Ovariectomie droite suivie d'hystérectomie subtotal. Intervention difficile vu l'envahissement du péritoine, où les végétations sont hémorragiques et très adhérentes.

§ - examen histologique n° 5742 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Macroscopiquement la tumeur ovarienne mesure 11x8x6 cm. Il s'agit d'une masse molle avec des végétations externes sur la coque.

Histologiquement la tumeur est un épithélioma végétant de l'ovaire : il est très proliférant.

Observation n° 101

Mme C.... 61 ans

§ - intervention le 18.4.1963 : Dr. ROUGIER

§ - examen histologique n° 5914 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Tumeur ovarienne (sans ascite) et utérus :

La totalité de ce fragment comporte des places néoplasiques, le plus souvent indifférenciées. Les cellules

qui les composent sont monstrueuses, et montrent un nombre considérable de mitoses atypiques. Le stroma est inflammatoire. Il existe des nœuds trabéculaires indifférenciés.

En résumé : épithélioma massif de type probablement germinatif et peu différencié de l'ovaire.

§ - La malade est revue en juillet 1965 : son état général est satisfaisant.

Observation n° 102

Mme A.... 68 ans

§ - intervention le 22.4.1963 : Pr. FOURRIER

§ - examen histologique n° 5969 : Dr. de LACUILLAUME

Tumeur ovarienne : la formation ovarienne présente l'aspect d'une tumeur maligne. On note des boyaux néoplasiques dont les cellules sont assez régulières, les mitoses peu nombreuses. Ces boyaux volumineux viennent dans un stroma fibreux et peu inflammatoire. Cette tumeur se creuse de cavités, plus ou moins kystiques, qui lui donnent un double aspect. Il s'agit d'une de ces rares formes décrites par FRUHLING et DELAGE, sous le nom de "épithélioma germinatif de l'ovaire évoluant vers une forme folliculaire".

Observation n° 103

Mme P... 53 ans

§ - intervention le 3.5.1963 : Dr. ROUCIER

Tumeur généralisée épiploïque

§ - examen histologique n° 6035 : Dr. de LACUILLAUME

Tumeurs multiples de l'abdomen : ces fragments sont polymorphes ; ils sont constitués par des axes conjonctivo-vasculaires épais, scléreux, tapissés en surface par des cellules néoplasiques. Cet aspect est celui d'un épithélioma naviculaire germinatif de l'ovaire. On note un deuxième aspect de boyaux de petite taille trabéculaires, indifférenciés. Les mitoses et les atypies nucléaires sont nombreuses.

En résumé : épithélioma germinatif de l'ovaire.

§ - La malade a subi le 18.6.1963 une réintervention pour occlusion aiguë du sigmoïde. Elle est décédée en août 1963.

Observation n° 104

Mme G.... 60 ans . Douleurs à type de colite. Alternance de diarrhée et de constipation. A la rectoscopie, on découvre une tumeur bourgeonnante évoquant une néoplasie maligne. A la cystoscopie, la partie postérieure de la vessie est soulevée par une grosse masse rétro-vésicale.

\$ - intervention le 24.5.1963 : Dr. LECOCO

Ablation de l'ovaire droit tumoral et d'un fragment du sigmoïde envahi par la tumeur.

\$ - examen histologique n° 6082 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne : cette tumeur pèse 400 g. , elle est solide ; on y trouve des pseudo-kystes dus à la nécrose.

Histologiquement cette tumeur a la structure d'un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire. Il est de type germinatif.

\$ - La malade est décédée le 8.6.1963 d'une embolie pulmonaire.

Observation n° 105

Mme M.... 78 ans

\$ - intervention le 20.5.1963 : Dr. BOURDEIX

\$ - examen histologique n° 6157 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne :

Macroscopiquement cette tumeur assez bien limitée pèse 170 grammes, mesure 14x9x7 cm. A la coupe, elle apparaît en partie kystique mais il s'agit en réalité de remaniements nécrotico-hémorragiques.

Histologiquement cette tumeur a la structure typique d'un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire.

Observation n° 106

Mme D.... 60 ans

\$ - intervention le 6.6.1963 : Dr. CHANAL

\$ - examen histologique n° 6256 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne : la tumeur mesure 6x5x4 cm. Elle pèse 100 grammes. Elle a un aspect friable. A la coupe, elle est lobulée par des tractus scléreux.

Histologiquement l'aspect est celui d'un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire. On note cependant de petites zones de différenciation entéroïde .

En résumé : Épithélioma papillaire végétant à prédominance germinative.

Observation n° 107

Mme R.... 50 ans

§ - intervention le 7.6.1963 : Pr. MERCIER

Découverte d'un kyste ovarien gauche de la taille d'un melon. L'utérus est fibromateux. Il est pratiqué une hystérectomie totale.

§ - examen histologique n° 6261 : Dr. de LAQUILLAUMIE

Kyste ovarien :

Macroscopiquement ce kyste est uniloculaire : son poids est de 115 grammes.

Histologiquement le kyste est séreux, parfaitement bénin.

§ - La malade revue ces derniers temps présente un état général satisfaisant.

Observation n° 108

Mme F.... 49 ans.

En 1953, la malade a subi une ablation d'un kyste dégénéré de l'ovaire droit. Il est pratiqué à cette époque quelques séances de radiothérapie.

§ - intervention le 12.6.1963 : Dr. ROUCIER

Récidive au niveau de l'ovaire gauche de la tumeur primitive. Il n'existe pas d'ascite, pas d'extension péritonéale.

§ - examen histologique n° 6294 : Dr. de LAQUILLAUMIE

Kyste ovarien :

Macroscopiquement la surface de ce kyste, vidé de son contenu, est porcelainique. La paroi est mince ; on note de nombreuses végétations endo-kystiques ; il n'existe pas de végétation exo-kystique.

Histologiquement c'est l'aspect d'une tumeur germinative atypique de l'ovaire. Cette tumeur est très riche en végétations bordées par une ou plusieurs assises

de cellules généralement cylindriques, très chromophiles. Ces cellules sont parfois ciliées. On note de nombreuses mitoses, de nombreuses monstruosités nucléaires. Il s'agit donc du point de vue cytologique d'un épithélioma indiscutable.

En résumé : kyste germinatif biloculaire cytologiquement malin.

§ - La malade a été revue le 5.6.1965 : son état général est excellent.

Observation n° 109

Mme C.... 80 ans . Intervention en 1957 pour un épithélioma du sein.

§ - intervention le 5.7.1963 : Pr. MERCIER

Découverte d'une tumeur ovarienne de la taille d'un pamplemousse. Il est pratiqué de plus une hystérectomie totale.

Les suites opératoires sont normales.

§ - examen histologique n° 6446 : Dr. de LAGUILLANNE

Macroscopiquement on trouve une tumeur mi-solide, mi-kystique. Elle mesure 12 cm. de diamètre, ne présente pas de végétation externe. Par contre, les végétations internes sont nombreuses. Sur l'autre annexe, on retrouve une tumeur d'aspect identique.

Histologiquement la forme de ces deux tumeurs est celle d'un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire. Il est de type germinatif. Le stroma est fibreux et inflammatoire.

En résumé : épithélioma papillaire végétant des deux ovaires avec extension salpingienne.

§ - La malade est revue en mai 1965 pour troubles coliques. Il est pratiqué une réintervention : deux lésions sont présentes.

1 - une sténose sigmoïdienne

2 - une tumeur de la cloison recto-vaginale dans laquelle une biopsie est pratiquée.

§ - Traitement radiothérapique de juillet à septembre 1965 . Actuellement la malade est en parfaite santé.

Observation n° 110

Mme F.... 50 ans

\$ - intervention le 12.7.1963 : Dr. GAILLARD

\$ - examen histologique n° 6512 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Biopsie sur kyste probablement ovarien jugé inextirpable : les fragments sont entièrement constitués par un épithélioma papillaire végétant d'origine ovarienne.

Observation n° 111

Mme C.... 62 ans

\$ - intervention le 11.9.1963 : Dr. FRANCAINET

Il est trouvé deux volumineuses masses ovariennes bilatérales.

\$ - examen histologique n° 6812 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Les tumeurs ovariennes pèsent 1300 grammes chacune ; le plus gros kyste a été vidé de son contenu. Dans l'utérus, on trouve un volumineux polype de 9 cm. de long. Des kystes de l'ovaire sont de type séreux. Ce sont des kystes germinatifs typiques et bénins. Quant au polype : il est formé par des glandes kystiques et un tissu conjonctif œdémateux.

Observation n° 112

Mme V.... 43 ans

\$ - intervention le 4.10.1963 : Dr. ROBERT

On découvre un très gros kyste de l'ovaire droit. Les annexes sont très adhérentes et présentent de nombreuses granulations blanchâtres.

\$ - examen histologique n° 6970 : Dr. de LAGUILLAUMIE

On note, à droite, un volumineux ovaire tumoral mi-kystique, mi-solide. A gauche, on trouve une tumeur de même type, plus petite, mais plus compacte et manifestement néoplasique du point de vue macroscopique. Les deux ovaires comportent de vastes places répondant à un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire. Il s'agit ici d'un épithélioma germinatif dont certaines places sont nécrosées.

Observation n° 113

Mme S.... 57 ans . Ménopausée à 56 ans.

L'examen clinique montre un abdomen augmenté de volume. La tuméfaction est médiane, remontant jusqu'au rebord costal. Il n'y a pas de défense,

ni de contractures, ni de circulation collatérale. Le toucher vaginal montre que cette masse ne fait pas saillie dans le cul de sac de Douglas : elle est indépendante de l'utérus qui est refoulé en arrière.

§ - intervention le 26.11.1963 : Dr. BOURDEIX

Il est découvert un énorme kyste de l'ovaire gauche duquel on retire 8 litres de liquide marron sale.

§ - examen histologique n° 7322 : Pr. de LACUILLAUMIE

Ce kyste comporte des zones solides et des zones kystiques. Il existe de nombreuses végétations internes.

Histologiquement il s'agit d'un épithélioma papillaire germinatif de l'ovaire.

§ - Actuellement la malade a un excellent état général.

Observation n° 114

Mme K.... 42 ans

§ - intervention le 6.12.1963 : Dr. ROUCIER

On découvre un kyste para-ovarien.

§ - examen histologique n° 7406 : Pr. de LACUILLAUMIE

Utérus fibromateux. Le fragment de kyste ovarien répond à un kyste séreux bénin de l'ovaire.

§ - La malade revue au mois de septembre 1965 présente un état général satisfaisant.

Observation n° 115

Mme V.... 60 ans

Cliniquement, la malade présente des douleurs abdominales. A la palpation on sent une masse dure, volumineuse du côté gauche.

§ - intervention : Dr. CODENECHE

Découverte d'une volumineuse tumeur ovarienne pesant 1.200 grammes.

§ - examen histologique n° 7869 : Pr. de LACUILLAUMIE

Il existe une tumeur ovarienne mi-solide, mi-kystique mesurant 20x15x15 cm. Cette tumeur a la structure d'un épithélioma germinatif de l'ovaire, avec des plages très indifférenciées.

Observation n° 116

Mlle D.... 15 ans

\$ - intervention le 7.4.1964 : Dr. CIRAUD

\$ - examen histologique n° 8424 : Pr. de LAGUILLAUMIE

Il s'agit d'un utérus bifide, accompagné d'un kyste ovarien ouvert, mesurant environ 5 cm. de diamètre et présentant un contenu chocolat. Le kyste est rempli de sang et répond à un kyste germinatif.

\$ - La malade a été revue récemment : son état général est excellent.

Observation n° 117

Mme G.... 67 ans

\$ - intervention le 23.4.1964 : Dr. LATAIX

\$ - examen histologique n° 8429 : Pr. de LAGUILLAUMIE

Il existe un kyste de l'ovaire présentant des végétations internes mais pas de végétation externe. L'utérus est volumineux, pèse 300 grammes et contient une masse calcifiée. L'ovaire droit est kystique.

Histologiquement le kyste ovarien répond à un kyste germinatif typique bénin.

Observation n° 118

Mme R.... 37 ans

\$ - intervention le 18.7.1964 : Dr. LECOCO

\$ - examen histologique n° 9105 : Pr. de LAGUILLAUMIE

Pièce de 14x5 cm. Elle pèse 250 grammes. On trouve plusieurs cavités contenant des caillots sanguins. Ces cavités sont tapissées par une paroi granuleuse au niveau de laquelle on ne retrouve plus qu'un épithélium. Il s'agit ici d'un kyste séreux, remanié par la torsion progressive, et dans lequel il existe des phénomènes apoplectiques très accusés.

Observation n° 119

Mme M.... 23 ans

\$ - intervention le 28.7.1964 : Dr. CIRAUD

\$ - examen histologique n° 9169 : Pr. de LAGUILLAUMIE

Il s'agit d'un kyste séreux uniloculaire de

800 grammes. A la coupe sa paroi est formée par une couche de sclérose tapissée par des cellules cubiques de type séreux typique.

Observation n° 120

Mme B.... 78 ans

§ - intervention le 9.9.1963 : Dr. LACOSTE

§ - examen histologique n° 6798 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne : ces petits fragments dissociés comportent une prolifération épithéliale papillomateuse, dont les cellules se disposent en plusieurs couches pseudo-glandulaires.

En résumé : épithélioma papillaire végétant de l'ovaire.

Observation n° 121

Mme A.... 56 ans

§ - intervention le 7.6.1963 : Pr. BAUDON

§ - examen histologique n° 6263 : Dr. de LACUILLAUMIE

Tumeur ovarienne :

Macroscopiquement cette tumeur pèse 300 grammes. Elle est arrondie et présente une coque fibreuse.

Histologiquement il s'agit d'un épithélioma papillaire végétant de type germinatif.

Observation n° 122

Mme L.... 39 ans

§ - intervention le 22.3.1962 : Pr. BAUDON

§ - examen histologique n° 9468 : Pr. LEMOUSIN

Ovaire gauche : on trouve encore dans le stroma ovarien de rares follicules primordiaux, ainsi que de nombreuses cicatrices de corps jaune. L'épithélium tapisant la poche du kyste est de type cylindrique unistratifié, il rappelle les épithéliomas germinatifs végétants. Cette tumeur envoie de nombreux prolongements dans les parois musculo-conjonctives, sous forme de petits tubes épithéliaux. Dans certaines zones, l'épithélium est cilié. Présence également de kystes folliculaires typiques. Il n'existe pas d'endométriase, ni de tuberculose.

En résumé : épithélioma germinatif végétant de l'ovaire.

Observation n° 123

Mme B.... 49 ans

§ - intervention le 22.5.1964 : Dr. LAURAS

Découverte d'une tumeur ovarienne atteignant une anse grêle.

§ - examen histologique n° 8641 : Dr. de LAGUILLAUMIE

Pièce d'hystérectomie subtotale avec les annexes et un fragment d'anse intestinale.

Tumeur ovarienne :

Macroscopiquement la tumeur ovarienne mesure 12x8x7 cm. Elle est kystique. Elle adhère à une anse grêle mais ne semble pas envahir sa lumière.

Histologiquement elle a la structure d'un épithélioma germinatif. Elle semble très proliférante. Il existe des végétations endokystiques mais également exokystiques. Son stroma est très inflammatoire. Elle envahit la paroi de l'intestin grêle sans toutefois atteindre la muqueuse.

§ - La malade a subi une deuxième intervention chirurgicale pour récurrence.

§ - Son état général est actuellement très mauvais.

Observation n° 124

Mme C.... 57 ans

§ - intervention le 26.6.1964

Découverte d'une ascite importante et de tumeurs bilatérales des ovaires.

§ - examen histologique n° 8966 : Pr. DELACE

Tumeurs ovariennes :

L'une des tumeurs pèse 750 grammes et mesure 10x14x8 cm. Cette tumeur est hérissée de végétations externes. A la coupe, la tumeur est mi-solide, mi-kystique, présentant de nombreux phénomènes nécrotico-hémorragiques.

La deuxième tumeur pèse 80 grammes et mesure 8x7x4 cm. Il existe aussi des végétations endo et exokystiques.

Histologiquement il s'agit d'un épithélioma germinatif paraissant développé sur une tumeur fibro-germinative préexistante.

Observation n° 125

Mme P.... 72 ans

\$ - intervention le 4.7.1964 : Dr. ROUCIER

\$ - examen histologique n° 9022 : Pr. DELACE

Volumineux kyste de l'ovaire droit et fragment d'ovaire gauche :

Macroscopiquement la tumeur ovarienne pèse 70 grammes et après avoir été vidée de son contenu, elle apparaît multikystique et mesure approximativement 12x11x7 cm. Il existe des végétations internes et externes. L'ovaire gauche kystique, mesure 5x4x2 cm. Il ne présente pas de végétation.

Histologiquement la tumeur ovarienne volumineuse est constituée par un épithélioma germinatif typique, développé sur une tumeur fibro-germinative préexistante. L'ovaire gauche montre une tumeur fibro-germinative à constituant fibreux très important sans le moindre caractère de malignité.

En résumé : ovaire droit : épithélioma germinatif.
ovaire gauche : tumeur fibro-germinative.

Observation n° 126

Mme B.... 65 ans. En 1963, le diagnostic de kyste de l'ovaire droit était posé. La malade refuse de se faire opérer. En 1964 : il existe une masse sous-costale droite très volumineuse.

\$ - intervention le 21.7.1964 : Pr. JACQUEMET

On retire un kyste de l'ovaire droit pesant 7 kgs. L'ovaire gauche est situé dans le cul de sac de douglas. Il est réséqué.

\$ - examen histologique n° 9120 : Pr. de LACUILLAUMIE

Alors que le kyste gauche ne présente pas de végétation externe et de signe histologique de malignité, le kyste de l'ovaire droit, polylobé, présente des zones compactes très suspectes. On note la présence de boyaux néoplasiques ayant la structure d'un épithélioma germinatif végétant.

\$ - La malade subit un traitement antimitotique : Thiotépa et endoxan. Actuellement son état général est satisfaisant.

Observation n° 127

Mme L.... 68 ans, est hospitalisée pour pollakiurie et dysurie dont elle souffre depuis un an. Douleurs pelviennes à type de coliques et présence de signes de compression du rectum : tendance à la constipation et ballonnement.

A l'examen clinique : l'abdomen est augmenté de volume ; la masse est palpable et mate à la percussion. Elle remonte jusqu'à l'ombilic. Le toucher vaginal combiné au palper, localise une masse volumineuse à droite, prolabée dans le douglas mais mobile. L'utérus est dévié à gauche mais semble indépendant.

\$ - intervention le 5.8.1964 : Dr. LATAIX

\$ - examen histologique n° 9226 : Pr. de LACUILLAUMIE

On note un kyste ovarien rempli d'un liquide hématisé. Dans cette cavité il existe de nombreuses proliférations néoplasiques. Ces proliférations ont la structure d'un épithélioma germinatif de l'ovaire. L'ensemble est remanié par de discrets phénomènes apoptotiques.

Observation n° 128

Mme B.... 30 ans, consulte pour tumeur de l'ovaire gauche, passant par des phases aiguës de torsion.

\$ - intervention le 6.9.1964 : Dr. GERMAIN

\$ - examen histologique n° 9401 : Pr. de LACUILLAUMIE

Il s'agit d'un kyste uniloculaire de 10x5x5 cm. et à contenu séreux. Il n'existe pas de végétation externe mais des végétations internes.

La paroi de ce kyste est tapissée par un épithélium de type germinatif. Les végétations sont typiques d'un kyste séreux.

\$ - Actuellement la malade présente un bon état général.

Observation n° 129

Mme V.... 39 ans

\$ - intervention le 18.9.1964 : Dr. LAURAS

\$ - examen histologique n° 9518 : Pr. de LACUILLAUMIE

Kyste séreux ovarien de 10 cm. de diamètre, dont la paroi scléreuse n'est pas revêtue par un épithélium.

\$ - Actuellement la malade a un excellent état général.

Observation n° 130

Mme D.... 22 ans

§ - intervention le 22.9.1964 : Dr. LATAIX

§ - examen histologique n° 9545 : Pr. de LAGUILLAUMIE

Il s'agit d'un kyste séreux, uniloculaire, développé sur la trompe et le méso-salpinx. A la coupe, ce kyste présente des élevures noirâtres sur sa partie interne. La paroi est formée par un tissu scléreux, tapissé par un épithélium de type germinatif.

En résumé : kyste séreux bénin.

Observation n° 131

Mme S.... 37 ans

§ - intervention le 29.9.1964 : Dr. CIRAUD

§ - examen histologique n° 9603 : Pr. de LAGUILLAUMIE

La tumeur pèse 560 grammes et mesure 9x7 cm.

De part et d'autre de l'ovaire on trouve : d'un côté une zone angiomateuse très riche en vaisseaux serrés les uns contre les autres. De l'autre côté on trouve une petite tumeur bien limitée, constituée de conjonctif scléreux recouvert par l'épithélium germinatif. Il s'agit d'une prolifération du mésothélium ovarien, correspondant au début d'un cystadénome séreux.

En résumé : cystadénome séreux de l'ovaire.

Observation n° 132

Mme C.... 82 ans, est entrée à l'hôpital pour une tuméfaction abdominale avec constipation et oligurie.

L'examen clinique montre la présence d'une tumeur de l'hypochondre droit et de la fosse iliaque droite. Elle n'est pas douloureuse.

§ - intervention le 12.10.1964 : Dr. VANNEUVILLE

§ - examen histologique n° 9711 : Pr. de LAGUILLAUMIE

Macroscopiquement le matériel opératoire comporte les deux ovaires et l'utérus. L'ovaire gauche pèse un kilo. Il est de consistance dure, de forme ovalaire, mesure 15 cm. de long. A la coupe, il est mi-solide, mi-kystique, les parties solides étant les plus importantes. L'ovaire droit est formé par un kyste pesant 580 grammes. A la coupe, il est mi-solide, mi-kystique.

Les deux tumeurs ont le même aspect : la partie solide est constituée par de multiples formations papillaires dont l'épithélium de surface est cubique. Ces papilles sont le siège d'une calcification diffuse autour de cellules momifiées.

En résumé : il s'agit d'un épithélioma germinatif végétant des deux ovaires présentant de nombreuses calcifications.

Observation n° 133

Mme B.... 34 ans. A été opérée en 1961 d'un kyste de l'ovaire droit.

\$ - intervention le 25.11.1964 : Dr. MAGNE

\$ - examen histologique n° 11086 : Pr. de LACUILLAUMIE

Kyste multiloculaire à liquide séreux. Il n'y a pas de végétation interne. Cette tumeur ovarienne présente l'aspect d'un kyste germinatif séreux banal.

\$ - Actuellement, l'état général de la malade est excellent.

Observation n° 134

Mme M.... 66 ans

\$ - intervention le 21.12.1964 : Dr. ROUGIER

Découverte d'un volumineux kyste ovarien contenant 5 litres de liquide séreux.

\$ - examen histologique n° 11371 : Pr. de LACUILLAUMIE

Il s'agit d'un kyste ovarien dépourvu de végétation exo-kystique. A la coupe, ce kyste se révèle multiloculaire, contenant un liquide hématique. Il existe de nombreuses végétations endo-kystiques. Il s'agit d'une prolifération néoplasique maligne constituée de cellules à cytoplasme basophile, présentant de nombreuses mitoses anormales et atypies nucléaires. Ces cellules se disposent souvent en formations papillaires, et parfois en boyaux plus massifs végétant dans un stroma scléreux. Il existe de nombreux remaniements nécrotico-hémorragiques.

En résumé : épithélioma germinatif de l'ovaire.

\$ - La malade présente actuellement un excellent état général.

Observation n° 135

Mme T.... 73 ans

\$ - intervention le 30.12.1964 : Dr. ROUCIER

\$ - examen histologique n° 11418 : Pr. de LAGUILLAUMIE

Il existe une masse de 1.150 grammes, mesurant 18x15x9 cm. Elle est biloculaire, ne présente pas de végétation externe, mais des végétations internes. Le liquide est séreux.

En résumé : kyste séreux de l'ovaire.

\$ - L'état général de la malade est actuellement excellent.

Observation n° 136

Mme V.... 54 ans . Consulte pour une ascite abondante.

\$ - intervention le 15.1.1965 : Dr. ROUCIER

Découverte d'un liquide d'ascite et de deux masses ovariennes bilatérales.

\$ - examen histologique n° 11547 : Pr. DELAGE

A la coupe, les deux tumeurs sont compactes, remaniées par des zones hémorragiques.

Il s'agit d'un épithélioma papillaire végétant des deux ovaires dont l'origine périmative est évidente.

\$ - La malade a été revue le 11.3.1965 : il n'existe plus d'ascite. L'état général est bon.

Observation n° 137

Mme B.... 46 ans.

\$ - intervention le 18.1.1965 : Dr. CIRAUD

\$ - examen histologique n° 11567 : Pr. DELAGE

Macroscopiquement il existe deux volumineux kystes. A la coupe, on note des végétations endo-kystiques avec un contenu "chocolat". Il existe de vastes zones solides et des végétations exo-kystiques.

Histologiquement il s'agit d'un cystadénocarcinome avec des zones alvéolaires. Cet épithélioma se présente sous forme de vastes plages néoplasiques massives avec de nombreuses mitoses atypiques.

Observation n° 138

Mme D.... 83 ans , est entrée à l'hôpital avec un tableau sub-occlusif . C'est une "constipation chronique".

§ - intervention le 19.2.1965 : Dr. LUBIN

Découverte d'une volumineuse tumeur kystique de l'ovaire gauche enclavée dans le douglas avec adhérence au sigmoïde. Pas de métastase hépatique.

§ - examen histologique n° 11869 : Pr. DELACE

Macroscopiquement la tumeur kystique de 12x9x4 cm, pèse 220 grammes. Elle ne présente pas de végétation exokystique, mais des végétations endo-kystiques.

Histologiquement il s'agit d'un épithélioma germinatif de l'ovaire. Il paraît s'être développé sur un ancien kyste germinatif bénin. La nature maligne de cette tumeur est soulignée par de nombreuses mitoses et monstruosité nucléaires. D'autre part, la paroi de la tumeur kystique est envahie par les cellules tumorales.

§ - Actuellement, la malade présente un bon état général.

Observation n° 139

Mme S.... 55 ans, consulte pour des métrorragies avec douleurs abdominales et pelviennes.

§ - intervention le 20.2.1965 : Dr. PRADEAU

L'utérus est volumineux et il existe sur chaque ovaire de très volumineuses tumeurs.

§ - examen histologique n° 11882 : Pr. DELACE

L'aspect macroscopique est identique des deux côtés. Il s'agit de kystes séreux de différentes tailles. On note quelques végétations exo-kystiques mais surtout, à la coupe, ces kystes multiloculaires comportent de nombreuses végétations endo-kystiques.

Ces tumeurs ovariennes sont constituées par des cavités dont le revêtement est celui de kystes germinatifs. Il existe une prolifération maligne constituée par des formations papillaires, revêtues d'un épithélium à cellules cylindriques hautes. Le cytoplasme est basophile, les mitoses et les monstruosité nucléaires nombreuses.

En résumé : épithélioma germinatif bilatéral typique.

Observation n° 140

Mme M.... 71 ans, présente une occlusion intestinale.

§ - intervention le 19.3.1965 : Dr. MACNE

§ - examen histologique n° 12140 : Pr. de LACUILLAUME

Tumeur ovarienne :

Macroscopiquement la tumeur pèse 150 grammes, mesure 9x6x6 cm. Elle est massive, ne présente pas de végétation exo-kystique.

Histologiquement la tumeur a la structure d'un épithélioma germinatif de l'ovaire : cet épithélioma est assez bien différencié.

§ - La malade décède quelques jours après l'opération.

Observation n° 141

Mme M.... 58 ans

§ - intervention le 26.3.1965 : Dr. BARRIER

§ - examen histologique n° 12240 : Pr. DELAGE

La lésion ovarienne correspond à un épithélioma germinatif végétant de l'ovaire.

Observation n° 142

Mme M.... 43 ans

§ - intervention le 26.3.1965 : Pr. BAUDON

§ - examen histologique n° 12241 : Pr. DELAGE

Macroscopiquement pièce d'hystérectomie sub-totale avec les deux annexes, pesant 180 grammes. L'utérus a un contenu hémorragique. Sa cavité mesure 6 cm. de long. Au niveau des ovaires, des deux cotés, on trouve une tumeur fibro-germinative bénigne. L'une des tumeurs a la grosseur d'une pomme, l'autre celle d'une noix.

Histologiquement ces tumeurs ovariennes répondent à une prolifération de type germinatif. Il existe des végétations endo et exo-kystiques. Les végétations qui siègent sur le péritoine sont de même type. L'utérus montre un endomètre remanié par des phénomènes inflammatoires.

En résumé : tumeur fibro-germinative peu évolutive des deux ovaires.

Observation n° 143

Mme V.... 27 ans

§ - intervention le 17.4.1965 : Dr. CHANAL

§ - examen histologique n° 12545 : Pr. DELACE

Macroscopiquement il s'agit d'un kyste de 5x5 cm. sans végétation externe. A la coupe, on trouve quelques végétations endo-kystiques.

Histologiquement formation kystique qui intéresse à la fois la paroi ovarienne et la paroi tubaire. Elle est régulièrement limitée par une assise de cellules tantôt endothéliiformes, tantôt à apex bombé. En une zone de ce kyste, il existe quelques végétations, qui du point de vue histologique, sont formées par des axes conjonctivo-vasculaires très oedémateux, revêtus de cellules cylindriques ciliées.

En résumé : tumeur fibro-germinative bénigne.

Observation n° 144

Mme M.... 28 ans

§ - intervention le 4.5.1965 : Dr. ROBERT

Kyste de l'ovaire.

§ - examen histologique n° 12719 : Pr. DELACE

Macroscopiquement ce matériel comporte un ovaire de 6x4x1,5 cm. ainsi qu'une paroi kystique dont le contenu a disparu.

Histologiquement ovaire scléreux et kyste germinatif de structure relativement simple, au revêtement endothéliiforme, tantôt cylindrique, tantôt cilié. Il n'y a aucune végétation endo-kystique.

En résumé : kyste germinatif simple bénin.

Observation n° 145

Mme A.... 39 ans

§ - intervention le 31.5.1965 : Dr. BOURDEIX

Découverte d'une volumineuse tumeur ovarienne gauche.

§ - examen histologique n° 13184 : Pr. de LACUILLAUMIE

Macroscopiquement tumeur ovarienne de 10 cm. de diamètre. Sa surface externe est lisse.

Histologiquement la tumeur a la structure d'un cystadénocarcinome dont les cellules sont souvent mucipares. Il est soit massif, soit kystique. On trouve également un kyste séreux de l'ovaire.

En résumé : épithélioma de type cystadénocarcinome.

Observation n° 146

Mme C.... 50 ans

§ - intervention le 12.6.1965 : Dr. DICHAMP

§ - examen histologique n° 13189 : Pr. DELAGE

Macroscopiquement la trompe est volumineuse et, à la coupe, elle est envahie par une masse tumorale provenant de l'ovaire, qui est lui-même mi-solide, mi-kystique.

Histologiquement des deux côtés on trouve une prolifération néoplasique ayant la structure d'un épithélioma germinatif végétant de l'ovaire.

Observation n° 147

Mme C.... 73 ans, consulte pour une masse de l'hypochondre gauche.

§ - intervention le 14.6.1965 : Dr. VANNEUVILLE

Découverte d'une masse ovarienne volumineuse.

§ - examen histologique n° 13216 : Pr. DELAGE

Kyste séreux de 660 grammes. Pas de végétation externe, ni interne. La paroi du kyste est scléreuse, tapissée par un fin épithélium cilié.

En résumé : kyste germinatif bénin.

§ - Actuellement, l'état général de cette malade est excellent.

Observation n° 148

Mme A.... 23 ans

§ - intervention le 16.6.1965 : Dr. GIRAUD

§ - examen histologique n° 13244 : Pr. DELAGE

Macroscopiquement il s'agit d'un kyste de l'ovaire de 6 cm. de diamètre, à paroi mince, sans végétation.

Histologiquement kyste germinatif simple

au revêtement endothélial, sans le moindre indice de malignité.

Observation n° 149

Mme P.... 42 ans

§ - intervention le 3.7.1965 : Dr. ROUGIER

§ - examen histologique n° 13584 : Pr. de LACUILLAUMIE

Macroscopiquement il s'agit d'une volumineuse tumeur présentant plusieurs cavités. Cette tumeur est entièrement remaniée par des phénomènes apoplexiques.

Histologiquement il s'agit d'un kyste séreux banal.

Observation n° 150

Mme M.... 64 ans

§ - intervention le 23.7.1965 : Dr. GRAZIANI

§ - examen histologique n° 13799 : Pr. DELAGE

La tumeur de ce petit bassin est formée par des axes conjonctivo-vasculaires surmontés par plusieurs couches de cellules néoplasiques assez peu différenciées, et présentant de nombreuses mitoses atypiques. Ainsi est réalisé un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire d'origine germinative. Il existe des métastases épiploïques beaucoup plus différenciées.

Observation n° 151

Mme A.... 60 ans

§ - intervention le 26.7.1965 : Dr. GRAZIANI

§ - examen histologique n° 13851 : Pr. DELAGE

La tumeur ovarienne a la structure d'un épithélioma papillaire végétant. Les axes conjonctivo-vasculaires sont parfois très volumineux. Ils sont tapissés par une ou plusieurs couches de cellules de type germinatif. Il existe un petit ganglion de la chaîne utérine dans lequel on trouve des extensions néoplasiques de la tumeur.

Observation n° 152

Mme A.... 67 ans

A l'examen clinique, l'abdomen est augmenté de volume dans son ensemble, avec présence de circulation collatérale. Cette tuméfaction est apparue progressivement.

A la palpation, elle n'est pas douloureuse. Il existe une ascite nette. La malade est asthénique, amaigrie.

§ - intervention le 29.7.1965 : Dr. GAILLARD

On découvre une volumineuse masse qui présente à la coupe de nombreuses poches contenant un liquide hématique. Cette tumeur végétante d'origine ovarienne est adhérente en haut aux anses grêles et en arrière au péritoine pariétal postérieur. On se contente après avoir fait une biopsie, de fermer la brèche faite dans la tumeur.

§ - examen histologique n° 13913 : Pr. de LACUILLAUMIE

Les petits fragments sont intéressés par un néoplasme formé de très petits boyaux épithéliaux végétants, présentant un aspect indifférencié. Certaines cellules sont petites, très éosinophiles, à cytoplasme abondant, alors que d'autres cellules sont beaucoup plus volumineuses et ont un cytoplasme clair.

En résumé : épithélioma papillaire végétant avec de nombreuses zones indifférenciées.

§ - La malade décède le 8.8.1965

Observation n° 153

Mme C.... 42 ans

§ - intervention le 6.8.1965 : Dr. ROBERT

§ - examen histologique n° 14005 : Pr. de LACUILLAUMIE

Macroscopiquement tumeur ovarienne pesant 160 grammes revêtue de nombreuses végétations.

Histologiquement il s'agit d'une tumeur fibro-germinative maligne de l'ovaire se développant sous l'aspect d'un épithélioma germinatif végétant typique.

Observation n° 154

Mme C.... 56 ans, consulte pour douleurs abdominales, avec vomissements, selles diarrhéiques, urines fortement colorées.

A l'examen clinique on note un ictère, un abdomen volumineux, un ombilic un peu décollé. La malade est amaigrie et anorexique. La palpation déclenche une douleur du flanc gauche.

§ - intervention le 5.8.1965 : Dr. FOURDEIL

On découvre de très volumineuses greffes néoplasiques sur l'intestin grêle et le colon transverse, le mésentère et le grand épiploon. Il existe deux grosses tumeurs ovariennes. Sur l'ovaire gauche, le kyste est liquidien, du volume d'une tête d'enfant. L'ovaire droit est polykystique. Il existe un épithélioma très sténosant de la région recto-sigmoïdienne.

§ - examen histologique n° 14024 : Pr. DELAGE

Les tumeurs ovariennes sont différentes : l'une est bénigne et montre une tumeur fibro-germinative. L'autre est un épithélioma germinatif végétant.

Observation n° 155

Mme C.... 36 ans

§ - intervention le 11.9.1965 : Dr. CHANAL

§ - examen histologique n° 14336 : Pr. DELAGE

Tumeurs ovariennes. L'une de ces tumeurs présente des végétations externes, toutes deux ont des végétations internes.

Histologiquement il s'agit d'un épithélioma papillaire végétant des deux ovaires.

Observation n° 156

Mme B.... 68 ans

§ - intervention le 14.9.1965 : Dr. LAURAS

§ - examen histologique n° 14434 : Pr. DELAGE

Tumeur ovarienne :

Macroscopiquement il s'agit d'une tumeur mi-solide, mi-kystique. Il existe des végétations externes.

Histologiquement la tumeur répond à un épithélioma papillaire végétant de l'ovaire.

§ - La malade revue récemment présente un excellent état général.

Observation n° 157

Mme S.... 68 ans . En 1964, intervention pour épithélioma gastrique. Quatre mois après, réintervention pour occlusion intestinale.

§ - intervention le 3.2.1965 : Dr. LATAIX

§ - examen histologique n° 11704 : Pr. DELACE

Tumeur ovarienne de la taille d'une tête d'adulte. On ne note pas de végétation externe.

Macroscopiquement la tumeur pèse 700 grammes. Elle est mi-solide, mi-kystique.

Histologiquement elle a la structure d'un épithélioma papillaire végétant.

Observation n° 158

Mme M.... 45 ans.

§ - intervention le 11.8.1951 : Pr. GERMAIN

Kystes doubles végétants de l'ovaire droit. L'état général de cette malade reste excellent pendant 8 ans.

§ - nouvelle intervention le 9.4.1960

Médiane sous-ombilicale. Liquide clair dans l'abdomen. Grosse infiltration néoplasique du grand épiploon. On note de petites végétations greffées sur le péritoine pariétal et sur le petit épiploon. Volumineux ganglions de la chaîne aortique. Le prélèvement d'un des éléments greffés montre une métastase d'un épithélioma de type germinatif végétant.

Traitement antimitotique.

§ - nouvelle intervention le 2.3.1965

A l'ouverture, on trouve une très grosse ascite, légèrement sanglante. On libère une grosse masse néoplasique, mais celle-ci adhère à l'ombilic, au colon transverse, à la face inférieure de l'estomac. On abandonne l'idée d'une exérèse.

§ - examen histologique n° R.8318 : Pr. LEMOUSIN

Éléments de péritoine pariétal : il s'agit bien d'une métastase épiploïque d'un épithélioma de type germinatif végétant. Le stroma de cette métastase est fibreux, riche en fibroblastes. On trouve également de nombreux plasmocytes. Présence de figures de karyokinèses monstrueuses dans les noyaux des cellules néoplasiques. Présence également d'amas stratifiés anhistes habituellement rencontrés dans les épithéliomas germinatifs de l'ovaire.

§ - La malade est revue le 9.7.1965 : son état général semble satisfaisant.

EMBRYOGENESE NORMALE DE L'EPITHELIUM GERMINATIF

L'ovaire se développe à partir de l'épithélium germinatif de WALDEYER, épaississement localisé de l'épithélium coelomique à la face interne du corps de WOLFF. La gonade s'isole par soulèvement du mésenchyme sous-jacent. Les cellules germinales primordiales se différencient précocément, bien avant l'apparition de l'ébauche anatomique.

NUSSBAUM le premier, vers 1880, défend le concept d'une origine extra-gonadale des cellules germinales, suivie d'une migration vers l'ébauche. Quelques années plus tard, à la suite de ses travaux chez l'insecte, WEISSMANN affirme l'indépendance totale des cellules germinales et somatiques, donc la continuité d'un protoplasme germinatif d'une génération à l'autre. Chez les vertébrés cette distinction, beaucoup moins nette, ne s'est faite que plus tard. FUSS et FELIX reconnaissent les premiers ces cellules germinales dans l'embryon humain. Elles sont visibles avant l'apparition des premiers somites, dans le mésoblaste péri-allantoïdien, en arrière de la ligne primitive. Ce sont des éléments de grande dimension à contours nets; le noyau est clair, nucléolé. Le cytoplasme est peu coloré avec une zone dense juxta-nucléaire où l'on distingue deux centrosomes. Leur morphologie est caractéristique et évite de les confondre avec d'autres cellules, en particulier les cellules coelomiques de l'épithélium germinatif, plus petites et plus sombres. A la suite de FLORIAN, DEBEYRE et surtout POLITZE, WITSCH reprend récemment l'étude des différentes étapes de la migration des cellules germinales, depuis leur lieu d'origine jusqu'à leur arrivée dans l'épithélium coelomique où WALDEYER les avait vues pour la première fois. Les gonoblastes ont une origine endodermique, se déplacent ensuite par mouvements actifs et sont guidés par des substances spécifiques émises depuis l'épithélium germinatif. Ces cellules germinales n'ont aucune relation avec l'épithélium germinatif. Chez le poulet, SWIFT admet une migration par voie sanguine.

Arrivés dans l'ébauche de la gonade vers la septième semaine, les gonoblastes incitent la prolifération de l'épithélium germinatif en profondeur,

formant les cordons sexuels qui produisent quelques follicules. Cette première poussée est définitive chez le mâle, mais une nouvelle prolifération cordonale les repousse dans la région médullaire où ils dégènerent rapidement. Ces cordons de deuxième poussée - dits de VALENTIN-PFLUGER - se fragmentent dans le mésenchyme, les petites cellules coelomiques entourent les cellules germinales, formant un contingent de follicules primordiaux définitifs.

De WINIWARTER décrit même une troisième poussée après la naissance, alors que pour FELIX il n'y a pas lieu de parler de cordons de VALENTIN-PFLUGER chez la femme, mais plutôt d'une prolifération continue de l'épithélium germinatif. BENOIT, DANTSCHAKOFF ont pu empêcher le développement des gonades en détruisant de façon précoce et élective les gonocytes primordiaux de l'embryon de poulet par les rayons ultra-violet. Les cellules germinales primordiales seraient donc les ancêtres des cellules sexuelles définitives.

Ce schéma des premiers stades du développement de l'ovaire est considéré, par beaucoup, comme classique. Pourtant d'autres auteurs le critiquent violemment, étape par étape. Pour WILLIS, tenant l'hypothèse de WALDEYER, c'est à dire de la différenciation des cellules germinales au sein de l'épithélium germinatif, les cellules décrites par WITSCHI et ses prédécesseurs ne seraient que des cellules mésenchymateuses en voie de division. Pour FISCHER l'ovaire serait entièrement d'origine mésenchymateuse. Ce sont les cellules germinales primordiales qui, après avoir migré dans le mésenchyme de l'ébauche, jouent le rôle d'inducteurs et provoquent la différenciation des cordons sexuels. Toutefois GILLMAN, à la lumière de travaux récents, reconnaît l'existence d'une poussée cordonale à partir de l'épithélium germinatif.

Nous n'interviendrons pas dans cette discussion hors sujet, d'autant qu'un problème aussi important nous préoccupe : l'épithélium ovarien, reliquat de l'épithélium germinatif, garde-t-il dans l'espèce humaine quelques potentialités évolutives ? Une revue de quelques travaux d'embryologie comparée peut nous donner des idées sur ce sujet, lui aussi très controversé.

EVANS et SWEZY n'admettent pas les conclusions de BENOIT et DANTSCHAKOFF : chez le chat, le chien,

toutes les cellules germinales dégénèrent entre chaque cycle oestral puis il s'en forme de nouvelles à partir de l'épithélium ovarien. ALLEN, comptabilisant les ovules chez la souris et la femme, admet la production d'ovules au cours de la vie génitale. C'est aussi l'avis de PINCUS, MOORE et WANG qui ont détruit l'épithélium germinatif par des agents chimiques sans affecter le développement ultérieur de la gonade. Le parenchyme ovarien semble même doué d'un pouvoir de régénération : SCOTT rapporte le cas d'une grossesse survenue chez une femme castrée pour kyste bilatéral. Des observations similaires confirment ce fait chez l'animal.

L'ensemble de ces données montre combien la question de l'origine des cellules, primordiales et définitives, reste confuse, rien de concluant ne peut être affirmé à propos de l'embryogénèse de l'ovaire et par conséquent sur les classifications histogénétiques des tumeurs de l'ovaire. Certaines données semblent confirmer le maintien de potentialités évolutives de l'épithélium ovarien chez la femme adulte. La constatation d'une pathologie tumorale spécifique des inclusions intra-ovariennes, si fréquentes dans l'ovaire sénile (1°) et hautement évocatrices du point de vue morphologique, peut constituer un argument supplémentaire pour affirmer la réalité d'une troisième poussée.

(1°) Si l'on admet, avec de nombreux auteurs, la réalité d'une poussée fertile cyclique chez la femme, la poussée stérile doit être, en réalité, considérée comme une quatrième poussée.

DIAGNOSTIC MACROSCOPIQUE DES TUMEURS GERMINATIVES DE L'OVAIRE

Le diagnostic macroscopique per-opératoire des tumeurs germinatives de l'ovaire et l'appréciation de leur pronostic, dictent la conduite du chirurgien. Il est presque toujours possible de reconnaître ces tumeurs lors d'une intervention. Nous résumerons les principaux caractères des différents types de tumeurs germinatives de l'ovaire en les divisant en :

- inclusions simples de troisième poussée,
- tumeurs fibro-germinatives bénignes,
- kystes séreux bénins,
- tumeurs kystiques papillaires ambiguës,
- épithéliomas germinatifs.

LES INCLUSIONS GERMINATIVES dans le cortex ovarien ne sont pas rares, pour peu qu'on les cherche. Elles existent environ dans un tiers des ovaires de femmes au moment de la ménopause.

Macroscopiquement, il est assez difficile d'en affirmer la nature. Il s'agit de petites inclusions blanc-grisâtres, translucides. Elles siègent très superficiellement dans le cortex ovarien. Leur taille varie, depuis la limite de visibilité jusqu'à deux ou trois millimètres. Un coup de bistouri délicat permet de retrouver quelques formations kystiques remplies d'un liquide séreux qui ne file pas. La paroi de ces kystes vue à la loupe est parfaitement lisse. Souvent, au contact même de ces formations, on trouve de minuscules nodules non kystiques, à toucher humide. Parfois même, à cet endroit, la surface de l'ovaire est soulevée par une petite capsule blanchâtre, translucide. Elle forme une véritable végétation à la surface ovarienne. Bien que, classiquement, ces inclusions de troisième poussée se fassent préférentiellement dans la région du hile, on peut cependant s'attendre à les trouver dans n'importe quel autre point de la région corticale.

Le diagnostic différentiel macroscopique de des formations se fait essentiellement avec :

- des kystes folliculaires, de même taille,

de même contenu mais répandus dans tout le cortex ovarien.

- une tuberculose où les granulations sont tantôt grises, transparentes et dans ce cas beaucoup plus petites que les inclusions germinatives, tantôt jaunes opaques (granulations de BAYLE). Elles se reconnaissent donc facilement.

- l'envahissement métastatique ou par continuité d'un cancer digestif ou tubaire : dans ce cas le contexte macroscopique suffit pour faire ce diagnostic différentiel.

Dans tous les cas ces inclusions de troisième poussée sont parfaitement bénignes, même si elles sont laissées en place.

LES TUMEURS FIBRO-GERMINATIVES BENIGNES sont plus volumineuses ; souvent le diagnostic de tumeur ovarienne a été cliniquement porté par la palpation. Il s'agit d'une tumeur reconnaissable par le chirurgien dès l'abord de l'ovaire. Cet organe est souvent refoulé à la périphérie de la tumeur ou même y est inclus. L'ensemble forme une masse polylobée, en forme de tubercule, de consistance ferme, comportant quelques zones bleutées. Les vaisseaux, stasés, paraissent s'entrouler sur la surface tumorale. La coloration générale est blanche avec quelques zones rouges correspondant à des accidents évolutifs. La surface est parfaitement lisse sans aucune végétation visible de l'extérieur. A la coupe, la tumeur présente plusieurs structures associées ; les kystes ont un contenu séreux, clair, parfois hématique. Leur paroi est extrêmement mince et transparente. Quelquefois, dans la lumière kystique, apparaissent de petites formations arrondies, pleines, blanches, elles aussi parfaitement limitées et peu arborescentes. A côté de ces kystes et dans une proportion variable, la tumeur est formée de masses sphéroïdes, blanches, plus ou moins gélatineuses et translucides lorsqu'elles ne sont pas hémorragiques. La surface de section ne colle pas aux doigts. L'aspect de la partie solide des tumeurs fibro-germinatives rappelle d'assez près celui des tumeurs phyllodes de la mamelle.

Le diagnostic différentiel macroscopique de ces tumeurs fibro-germinatives se pose avec :

- les entérokystomes, mi-solides, mi-kystiques, reconnaissables à leur contenu muqueux.

- Les métastases de cancer digestif, mi-solides, mi-kystiques, à contenu également muqueux.

- Les épithéliomas germinatifs, caractérisés par leurs végétations arborescentes exo-kystiques et l'aspect grumeleux des parties solides.

LES KYSTES SERIEUX BENINS sont en réalité des tumeurs fibro-germinatives simplifiées où la composante fibro-oedémateuse a entièrement disparu. Ils ont une paroi très mince, transparente, de coloration blanchâtre ou même bleutée. S'ils sont nombreux, certains apparaissent teintés en rouge par de petites hémorragies. Leur revêtement péritonéal ne comporte aucune végétation. A la coupe, il s'échappe de ces kystes un liquide tantôt citrin, tantôt strié de rouge et les parois s'affaissent d'elles-mêmes, prenant un aspect fripé. Le plus souvent, ces kystes sont parfaitement lisses; parfois ils comportent quelques végétations blanchâtres, translucides, solides ou elles-mêmes kystiques. Lorsque leur surface est lisse, elles ont la même signification que le kyste lui-même. Si leur surface est hérissée, framboisée et de coloration rougeâtre, leur simplification peut être ambiguë et il convient de ne plus donner à la tumeur le nom de kyste germinatif.

Le diagnostic différentiel macroscopique doit être posé avec :

- l'entérokystome, à contenu muqueux et paroi plus épaisse.

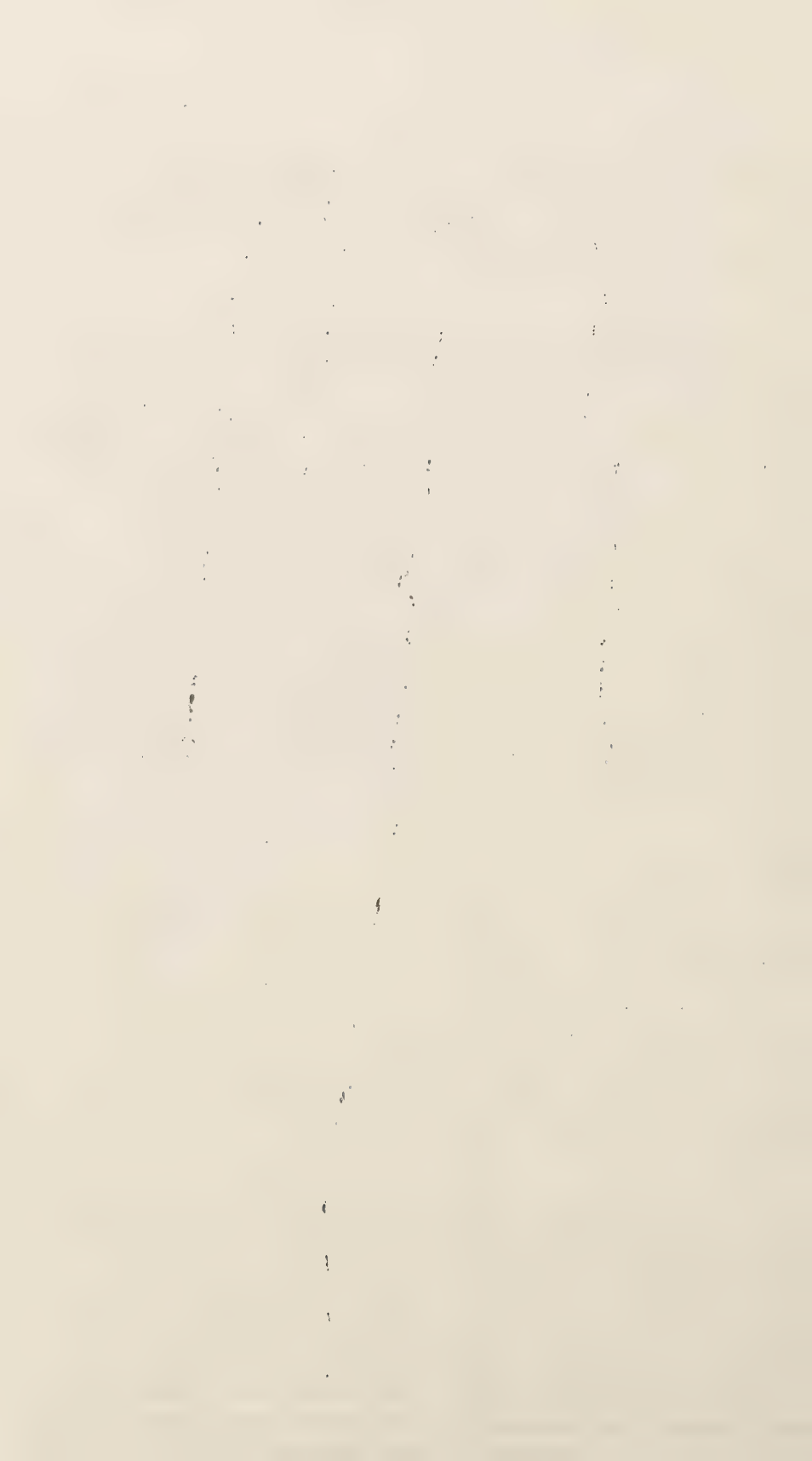
- le kyste folliculaire, à paroi plus épaisse et de plus petit volume.

- le kyste du corps jaune, à paroi godronnée, caractéristique.

- l'épithélioma germinatif kystique, à végétations roses, framboisées, à la fois endo et exo-kystiques.

LES TUMEURS KYSTIQUES PAPILLAIRES AMBIGÜES :

il s'agit de tumeurs uni ou bilatérales. A la palpation, elles donnent une sensation d'empâtement. Lors de l'intervention chirurgicale on constate que l'ovaire a entièrement disparu et fait place à une tumeur mi-kystique, mi-solide, à contours très irréguliers avec ou sans végétations exo-tumorales. La taille est extrêmement variable, mais ne dépasse guère celle des deux poings. La coloration blanche constatée jusqu'ici fait place, par endroits, à une couleur rosée voire rouge.



A la coupe, en dehors de quelques kystes bien visibles, pouvant atteindre plusieurs centimètres de diamètre et dont la structure macroscopique est la même que celles des types précédents, il existe des aires d'apparence solide où un examen attentif révèle, par place, une structure micro-kystique. Lorsque le bistouri coupe ces régions, il ne se produit aucun filament rappelant le mucus. Ces zones solides sont rosées, voire hémorragiques.

Ces caractères ne sont pas suffisants pour porter un diagnostic de tumeur kystique ambiguë. Il faut examiner avec attention les kystes et l'enveloppe de la tumeur.

La cavité des kystes peut être partiellement occupée par des végétations de toutes tailles, simples ou arborescentes. La partie distale de ces végétations est souvent renflée en massue. Lorsqu'on plonge cette zone kystique dans un récipient rempli d'eau, on s'aperçoit que les extrémités ne sont jamais soudées, mais flottent librement. La face péritonéale possède également de telles végétations flottant dans la cavité péritonéale. Lors de l'intervention, tout le soin du chirurgien doit se porter à l'examen du péritoine avoisinant. Il n'existe en effet aucune soudure, aucune greffe de ces végétations sur le péritoine. Cette forme papillaire est dite ambiguë car l'appréciation du diagnostic dépend de la perfection de l'examen macroscopique et il est facile d'imaginer que tel minuscule envahissement péritonéal peut rester ignoré, malgré la minutie de l'examen.

Le diagnostic différentiel macroscopique se fait avec :

- les tumeurs entéroïdes mi-solides, mi-kystiques, dont le toucher muqueux est caractéristique.
- les métastases d'épithélioma digestif, à toucher "muqueux", beaucoup plus friables.
- avec les épithéliomas germinatifs où, à côté des zones que nous venons de décrire, existent des plaques de soudure des végétations ainsi que des adhérences entre la tumeur et le péritoine.
- les épithéliomas tubaires, formes papillaires des muelléroblastomes. Macroscopiquement l'origine tubaire se reconnaît bien pour peu que la dissection de la pièce soit précise. Devant un tel aspect macroscopique le diagnostic de bénignité relative doit être porté

(le problème des greffes non tumorales de ces tumeurs sera discuté plus loin). Leur évolution peut cependant être ambiguë, c'est à dire que les récidives locales par greffe per-opératoire seront fréquentes.

Les risques d'erreur de diagnostic par simple examen macroscopique ne sont pas négligeables et seul l'examen histologique peut éventuellement permettre de préciser le type de tumeur ovarienne. Ce renseignement est indispensable pour décider un traitement radiothérapique éventuel.

LES EPITHELIOMAS GERMINATIFS naissent pratiquement toujours d'une tumeur germinative ou fibro-germinative préexistante. La tumeur ovarienne kystique primitive aura été reconnue à la palpation, pour peu que la malade ait été régulièrement suivie par un gynécologue. Très souvent le chirurgien découvrira d'emblée cette lésion d'addition. Les restes de tumeurs fibro-germinatives ou kystiques se reconnaissent grâce aux caractères macroscopiques évoqués dans les paragraphes précédents, mais un tissu nouveau, rosé ou rouge, friable, apparaît dans une partie de la tumeur. La taille peut atteindre le volume de deux poings. La partie épithéliomatuse solide présente, à la coupe, une couleur rose foncée, un aspect encéphaloïde, friable, si friable, que de nombreuses végétations papillaires s'échapperont d'elles-mêmes de la pièce opératoire pour retomber dans la cavité abdominale. Les zones hémorragiques sont très fréquentes et on trouve de nombreux pseudo-kystes de désintégration, à contenu hématique, remplis par des végétations papillaires nécrosées.

L'examen du péritoine montre de nombreuses greffes ainsi que des zones d'envahissement de l'épithélioma. Elles se distinguent des greffes simples par la couleur rouge du péritoine, une ombilication autour de l'envahissement et un épaississement souvent très important de la séreuse péritonéale. Le contenu péritonéal n'est plus séreux mais hématique. Le plus souvent il existe une métastase dans l'autre ovaire, sans tumeur bénigne préexistante.

Le diagnostic différentiel macroscopique des épithéliomas germinatifs se pose, essentiellement, avec :

- les épithéliomas papillaires primitifs

des trompes. Ne pas croire qu'un diagnostic différentiel macroscopique soit possible. Heureusement ce sont là des tumeurs très rares.

- les métastases ovariennes des cancers mammaires, dont la consistance est plus ferme.

- les métastases ovariennes de cancers du corps de l'utérus, mais le contexte clinique vient éclairer le chirurgien.

Comme nous venons de le voir, il n'existe aucune difficulté majeure pour poser, en cours d'opération, le diagnostic macroscopique de tumeur germinative bénigne, de tumeur ambiguë papillaire de l'ovaire. Au contraire dans le cas d'épithélioma germinatif le diagnostic différentiel et le diagnostic de nature sont des plus délicats et il faut bien souvent attendre un résultat histologique pour préciser les constatations macroscopiques.

CARACTERES HISTOLOGIQUES DES TUMEURS GERMINATIVES DE L'OVAIRE

Pour comprendre la structure des tumeurs germinatives de l'ovaire, il faut d'abord étudier les particularités des plus simples d'entre elles, les INCLUSIONS DE TROISIEME POUSSIE. Comme nous l'avons déjà remarqué, elles admettent deux composantes, l'une mésenchymateuse, l'autre mésothéliale à évolution pseudo-épithéliale.

- la partie mésenchymateuse est formée de cellules allongées, parfois étoilées. Leur noyau est petit, à chromatine délicate, avec un nucléole bien reconnaissable. Le cytoplasme est chromophile ou se teinte très légèrement à l'Éosine - érythrosine. Ces cellules baignent dans une substance rosée après coloration par les techniques habituelles, ce qui confère à ces tissus un aspect oedémateux particulièrement accusé. Les capillaires ne sont pas rares et bien souvent leur paroi est directement constituée par les cellules mésenchymateuses.

- la partie mésothéliale se différencie en un revêtement particulier, tapissant la paroi des inclusions. Il est formé d'une assise de cellules ciliées, reposant sur une vitrée. Cubiques, ces cellules deviennent parfois cylindriques hautes et leur région apicale plus claire, se renfle en massue tandis que le noyau occupe la partie basale du cytoplasme. Cet aspect est très caractéristique. Des éléments très différents s'intercalent dans ce revêtement, de façon assez régulière, toutes les 5 ou 6 cellules environ. Ils sont arrondis, munis d'un noyau central dont la chromatine est difficilement visible, leur protoplasme est chromophile, sans polarité.

Ces constituants mésenchymateux et mésothélial, se réorganisent pour former, à un stade ultérieur, LES TUMEURS FIBRO-GERMINATIVES. L'axe des végétations, endo et exo-kystiques, est conjonctivo-vasculaire, oedémateux, pauvre en cellules. Leur taille varie de 50 microns à plusieurs millimètres. Les vaisseaux sont rares. Cet axe est revêtu d'une assise de cellules cylindriques ciliées; les cellules rondes tendent à disparaître. A ce stade, certaines fonctions du revêtement épithélial

réapparaissent, en particulier la colloïdopexie et la macrophagie. La cohésion entre ces cellules et la vitrée est minime. En cas d'irritation ces éléments perdent leurs cils, s'allongent, ne sont bientôt réunis à la vitrée que par un fin pédicule. Enfin ils s'échappent en péritoine libre et sont capables de survivre dans le liquide d'ascite. Ces images de ségrégation sont bien illustrées par l'expression de P. MASSON : "ce sont des cellules qui jouent aux barres".

Une remarque s'impose, le caractère d'éléments libres que peuvent acquérir les cellules de revêtement des tumeurs fibro-germinatives, est associé au caractère de greffabilité sur les tissus homologues.

La simplification des tumeurs fibro-germinatives en KYSTES GERMINATIFS SIMPLES, se traduit histologiquement par la disparition de la composante mésenchymateuse. La lame fibreuse du kyste est régulièrement tapissée par une assise de cellules cylindriques ciliées. Toutefois, la pression du liquide endo-kystique provoque un aplatissement des cellules de revêtement et l'on voit se succéder tous les degrés de métaplasie régressive d'origine mécanique, connus en Anatomie Pathologique Générale. La perte des cils représente le premier stade de la régression et la métaplasie endothélioforme le terme ultime. Ultérieurement la composante mésenchymateuse peut réapparaître. Les axes conjonctifs ordonnés prolifèrent à nouveau, s'arborescent, revêtus de cellules ciliées. Ces dernières peuvent se libérer et vivre "en culture pure" dans le contenu du kyste.

L'aspect histologique des TUMEURS GERMINATIVES "AMBIGÜES" est peu différent. Les axes conjonctivo-vasculaires se densifient et acquièrent une morphologie de mésenchyme commun. Les cellules de revêtement se stratifient, jamais sur plus de quatre à cinq couches, en raison du manque de cohésion entre les cellules. En cas de TRANSFORMATION VALICNE, le rapport nucléoplasmatique élevé, la chromophilie plus grande des cellules de revêtement, représentent des éléments d'alerte.

La structure de base des EPITHELIOMAS GERMINATIFS est identique à celle des tumeurs germinatives ambiguës, mais une évolution nouvelle apparaît. Elle est double. Les végétations exo-kystiques pénètrent dans le péritoine, localement détruit par un stroma

fibro-inflammatoire précoce et responsable de l'ombilication péri-adhérentielle, visible macroscopiquement, colorée en rouge par les néovaisseaux. De plus, les cellules de revêtement évoluent par plages homogènes au niveau des zones d'apparence solide. Elles s'entassent, deviennent polygonales par pressions réciproques et perdent leur aspect si typique. Leur protoplasme reste chromophobe. Un caractère constant permet toutefois de les reconnaître ; en effet une transformation micro-kystique est fréquente dans ces plages. Ici, les cellules de revêtement retrouvent leur morphologie primitive. Un examen attentif permet de distinguer la ciliature. Les débris nécrotiques flottant dans les micro-kystes sont parfois phagocytés par les cellules tumorales.

Ces données histologiques permettent toujours de reconnaître un épithélioma typique. Mais les caractères spécifiques de ces tumeurs peuvent complètement disparaître et faire place à un épithélioma indifférencié, sans particularités. Peut-on les reconnaître ? En réalité il est bien rare que l'ensemble de la tumeur soit atypique. L'expérience nous a appris que la multiplication des prélèvements permet, presque à coup sûr, de retrouver par places des cellules ciliées ou même des axes oedémateux "en frai de grenouille". Il est alors possible de définir de façon précise ces épithéliomas germinatifs d'allure indifférenciée. Toutefois il existe un contingent d'épithéliomas germinatifs atypiques que l'on ne sait plus reconnaître. Ces néoplasmes sont catalogués parmi les épithéliomas primitifs enclavés de l'ovaire.

LE DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE DIFFERENTIEL

Lorsque les axes conjonctivo-vasculaires oedémateux, en "frai de grenouille" sont présents, il n'y a pas de diagnostic différentiel à envisager. Ils ne se retrouvent dans aucune autre tumeur.

Dans le cas où la composante mésenchymateuse n'existe pas, la morphologie caractéristique des cellules de revêtement tumoral, éléments ciliés à apex bombé, empêche toute confusion avec des métastases d'un cancer digestif ou utérin.

L'absence de muciparité des revêtements

d'origine germinative est un critère à retenir. Il exclut les épithéliomas wolffiens ou tumeurs entéroïdes de l'ovaire.

Cependant, un diagnostic différentiel nous semble extrêmement difficile : les tumeurs germinatives et la forme épithélioïde, papillaire des mulléroblastomes, sont histologiquement identiques. L'unité cellulaire est la même. La composante double, mésenchymateuse et épithélioïde, se retrouve dans les deux cas. Mais l'évolution est différente : les mulléroblastomes ont un pronostic extrêmement fâcheux. Les auteurs admettent une survie moyenne de 10 à 12 mois; ils ne sont pas radio-sensibles. Les tumeurs germinatives ont, malgré un pourcentage important de décès, une évolution plus favorable. La radiothérapie retarde l'apparition des greffes péritonéales.

Les végétations papillaires présentent, entre les cellules de revêtement et l'axe du mésenchyme, des dépôts calcifiés de structure lamellaire concentrique. Leur taille varie de 30 à 200 microns de diamètre. Il est impossible actuellement d'expliquer de façon satisfaisante le déterminisme de ces calcifications. Toutes les tumeurs mésothélioïdes de forme papillaire sont susceptibles d'en présenter. La transformation papillomateuse ou "cystico-papillaire" des épithéliomas glandulaires peut entraîner des formations analogues. Elles se retrouvent aussi dans certains méningiomes. Dans les psammomes méningés, par exemple, des couches calcifiées s'organisent autour de petits vaisseaux à paroi hyalinisée. Mais le mode de formation de ces calcosphérites est différent dans les tumeurs germinatives papillaires. Ce dépôt calcaire s'effectue toujours autour d'une cellule "monifiée".

Cette dernière constatation pose un problème intéressant : les calcifications qui existent dans les follicules atrophiques ont exactement le même mode de formation que celui des tumeurs germinatives. Cette similitude peut servir d'arguments pour établir une relation entre deux formes tumorales considérées comme étant de nature différente.

CONCLUSION

Dans les tumeurs germinatives des formes simples aux plus complexes, un certain nombre de cellules et

de tissus gardent leurs caractères propres. La présence d'axes conjonctifs oedémateux, pauvres en éléments cellulaires, suffit pour caractériser une tumeur maligne d'origine germinative. "Des cellules qui jouent aux barres" se retrouvent presque toujours dans les épithéliomas même très atypiques. Le seul écueil au cours de l'étude histologique est le diagnostic différentiel avec les mulléroblastomes.

ASSOCIATION DE TUMEURS GERMINATIVES ET D'AUTRES TUMEURS OVARIENNES

Le terme "association" n'a pas dans ce chapitre la signification qui lui est propre. Il englobe en fait la juxtaposition, les inter-réactions de deux tumeurs ovariennes. Nous classons aussi sous cette étiquette des néoplasies d'origine identique, d'évolution simultanée mais différente.

a) les simples associations de tumeurs ovariennes ne sont pas rares et les données statistiques nous montrent que dans un certain nombre de cas il faut tenir compte du développement simultané de deux tumeurs différentes.

b) deux néoplasmes juxtaposés peuvent avoir des inter-réactions : ce sont des tumeurs de collusion. Ces tumeurs existent dans tous les organes, de façon exceptionnelle, mais sont relativement plus fréquentes dans les ovaires. Ceci se comprend aisément si l'on se souvient de la complexité de l'embryogénèse de l'appareil uro-génital. Nous pouvons admettre qu'une "poussée" perturbée peut influencer l'évolution d'une autre "poussée". Nous citerons l'exemple d'une tumeur germinative d'un ovaire qui métastase dans l'autre ovaire, présentant déjà une tumeur œstrogène. Il est évident que, dans ce cas, l'étude morphologique de cette métastase pose des problèmes difficiles à résoudre.

c) toutefois, le point le plus intéressant est celui de la transformation d'une tumeur vers un type différent. Cette transformation est fréquente et mérite une étude particulière.

- L'association de tumeurs germinatives et d'énthéliomas folliculaires est connue depuis fort longtemps. MILLER en 1918, SCHILLER en 1934, PRODI en 1941, TYRONE et WEED en 1946 les décrivent et pensent à une simple coexistence de ces tumeurs, éliminant la possibilité d'une origine commune. FRUHLING et OZBEK en 1953 présentent six cas d'association. Ils infirment la simple juxtaposition et montrent qu'il existe toutes les formes de passage entre les petites cellules

basophiles, tassées les unes contre les autres, de l'épithélioma folliculaire et les cellules cylindriques hautes, à apex bombé, qui revêtent les papilles des tumeurs germinatives. Ces papilles ont parfois un axe conjonctivo-vasculaire, donnant à la tumeur un aspect fibro-germinatif. Les arguments morphologiques avancés par EUNLING, sont en faveur de l'origine germinative des tumeurs folliculaires. Il existe une métaplasie progressive d'une cellule à fonction de recouvrement, vers un élément beaucoup plus spécialisé. Les tumeurs folliculaires, de signification sexuelle femelle c'est à dire de deuxième poussée, naissent d'éléments de troisième poussée, dépourvus de signification sexuelle.

Que penser, du point de vue clinique, d'une telle métaplasie ? Actuellement nous ne connaissons qu'un nombre limité de cas et il ne peut être donné de résultats concluants.

- Parfois, dans un épithélioma germinatif apparaissent des éléments mucipares. La présence de ces cellules "en verre d'auberge" donne à la tumeur un aspect entéroïde.

Il est difficile d'expliquer une filiation entre les deux types cellulaires si l'on admet la nature dysembryoplasique des tumeurs entéroïdes de l'ovaire. Leur reconnaître une origine wolffienne permet, au contraire, de comprendre les formes de transition entre ces deux types de tumeurs.

OPPERMANN l'a démontré : certaines tumeurs entéroïdes ont bien une origine wolffienne, à partir de cellules peu différenciées de l'ébauche méso-néphrotique. Il est donc possible d'admettre que les cellules de troisième poussée subissent une métaplasie régressive jusqu'au stade indifférencié, pour évoluer à ce moment dans une direction différente : la muciparité. Ceci n'est qu'une hypothèse; mais elle semble confirmée par le caractère radio-résistant des tumeurs germinatives à cellules mucipares.

- Les adéno-acanthomes ont l'aspect d'un épithélioma germinatif. Cependant on remarque la présence de micro-kystes dont les cavités sont occupées par des nodules métaplasiques pavimenteux stratifiés. Ces tumeurs semblaient être toujours associées à un

cancer du col utérin ou, se développer sur des foyers d'endométriase ovarienne. Des pièces d'exérèses récentes nous permettent de penser que ces nodules "malpighiens" ne sont en réalité qu'une simple métaplasie pavimenteuse d'un épithélioma germinatif. Le pronostic est donc aussi réservé que celui des tumeurs germinatives malignes.

- Ces trois formes de tumeurs de transition sont rares et ne posent que des problèmes histogénétiques.

ETUDE DES CRITERES DE MALIGNITE

L'expérience clinique montre que les tumeurs germinatives de l'ovaire ont une évolution très variable. Certaines sont bénignes, d'autres essentiellement malignes ; à mi-chemin, un bon nombre de ces tumeurs se comporte de façon ambiguë.

L'épithélium ovarien, territoire spécialisé du revêtement péritonéal, acquiert par métaplasie des caractères de greffabilité. Les cellules épithéliales des végétations tumorales sont capables de se fixer sur un tissu de même nature : le péritoine. Ceci confirme la loi de Pierre MASSON : " les cellules se greffent préférentiellement sur les revêtements homologues ".

Outre les voies de propagation lymphatique et sanguine, une nouvelle forme de métastase, beaucoup plus importante, doit être envisagée.

Dans le cas de tumeurs kystiques, mobiles, sans végétations externes, le diagnostic de bénignité est évident. Plus difficile est celui d'une tumeur volumineuse dont les végétations externes sont multiples, disséminées sur le péritoine. Le caractère de greffabilité est-il un caractère de malignité ? Citons un exemple classique qui peut faciliter cette explication : la maladie gélatineuse du péritoine. Un mucocèle appendiculaire rompu laisse échapper des cellules mucipares dans la cavité abdominale. Ces éléments colonisent le péritoine, mais ne présentant aucun caractère de malignité. La preuve de la bénignité est souvent donnée par la guérison soudaine provoquée par une laparotomie exploratrice. Il y a soupoudrage de la cavité abdominale par les grains de talc échappés des gants du chirurgien. Ces corps étrangers sont à l'origine d'une réaction xénique péritonéale. Il en serait de même à propos des végétations des tumeurs germinatives, capables de se libérer et de se greffer à distance sur le péritoine. LEGENE a constaté que des tumeurs papillaires jugées inextirpables étant donné l'extension des métastases peuvent, à la suite d'une laparotomie exploratrice et sans aucun traitement, régresser totalement. L'aptitude à la greffe n'est donc pas en soi un critère de malignité.

Si l'examen per-opératoire est possible, le chirurgien doit examiner avec soin un petit territoire de ces greffes péritonéales. Il peut rassembler quelques critères en faveur de la bénignité des lésions : le liquide d'ascite, souvent présent, est clair. Le péritoine conserve sa couleur normale et ne montre aucune altération autour de la greffe. Malheureusement il faut d'excellentes conditions opératoires pour se faire une opinion, trop souvent l'examen per-opératoire est impossible. De toute manière une confirmation histologique est indispensable. Il s'agit donc d'une homogreffe, bien tolérée.

Il n'en est pas de même pour certains envahissements néoplasiques. Ainsi, il n'est pas rare de voir apparaître une pleurésie hémorragique néoplasique.

Les métastases par voie lymphatique et sanguine existent. Mais elles sont beaucoup plus tardives.

La bilatéralité des lésions ovariennes, leur caractère "fixé", l'absence de limitation pouvant occasionner des compressions abdominales multiples, évoquent la malignité.

Certains auteurs ont proposé une classification des formes malignes, actuellement très utilisée.

- Stade I : atteinte de l'ovaire sans rupture de la coque.

- Stade II: - a - présence de végétations exokystiques avec rupture de la capsule. Il n'y a pas de dissémination pelvienne.

- b - atteinte bilatérale.

- Stade III : dissémination pelvienne.

- Stade IV : présence de métastases extra-pelviennes.

Le diagnostic macroscopique de bénignité peut être fait en cours d'opération.

Le diagnostic de néoplasie maligne est presque toujours évident.

Toutefois, il existe des formes intermédiaires pour lesquelles, malgré de nombreuses végétations externes, les critères permettant d'affirmer la malignité ne sont pas suffisamment nombreux. Une étude histologique complémentaire apporte les précisions nécessaires au diagnostic.

CARACTERES DE RADIOSENSIBILITE

L'épithélium ovarique, peu différencié, est particulièrement radiosensible. Il suffit de se rappeler certaines techniques de stérilisation féminine naguère mises au point, en application de cette particularité.

L'irradiation des cellules néoplasiques dérivant de cet épithélium a deux conséquences :

- s'il s'agit d'une tumeur bénigne végétante, les cellules néoplasiques greffées sur le péritoine subissent une métaplasie régressive, puis une dégénérescence menagée. Les cellules homologues de la séreuse péritonéale les considèrent alors comme des éléments xéniques qui se nécrosent et sont résorbés par les cellules mésothéliales. Les greffes sont remplacées par un granulome de résorption, puis le péritoine reprend peu à peu un aspect normal. Il persiste souvent quelques adhérences rétractiles.

- les cellules des greffes péritonéales des tumeurs germinatives malignes possèdent également ce caractère de radiosensibilité. On constate une fonte presque totale du tissu greffé et la rémission peut atteindre plusieurs années. Au moment de la récurrence, un nouveau traitement par les rayons X a une efficacité comparable.

En réalité, une revue de la littérature nous montre que la radiocurabilité ne semble pas aussi effective que la très grande radiosensibilité de ces cellules tumorales permet de l'espérer. Nous pensons que, si les greffes péritonéales sont peu étendues, la radiothérapie doit apporter une nette amélioration de l'évolution. Lorsque la diffusion des cellules tumorales est trop importante, l'efficacité des rayonnements est très diminuée.

Malheureusement beaucoup trop de nos compte-rendus d'examen anatomo-pathologique sont incomplets à propos de l'évolution clinique. Nous nous attacherons à compléter nos observations pour entamer ultérieurement une étude statistique sur le comportement des tumeurs germinatives après radiothérapie.

DISCUSSION

La première question à poser, car beaucoup de pathologistes restent sceptiques, est de savoir si les tumeurs germinatives existent réellement. Leurs caractères histologiques et macroscopiques ne sont pas mis en doute. Mais l'existence de formes de transition avec des tumeurs ovariennes d'origine différente, la ressemblance du revêtement épithélial des inclusions avec celui des canaux de MULLER, la notion d'épithéliomas dysembryoplasiques de l'ovaire, sont autant d'arguments qui rendent hypothétique l'origine "germinative" de ce type de tumeurs.

Nous pensons qu'il ne s'agit là que d'une opinion d'analyste. Aucun chirurgien ne saurait la partager.

Il paraît certain actuellement, que l'épithélium ovarien est le point de départ de nombreuses tumeurs : 15 % environ de l'ensemble des tumeurs ovariennes selon Pierre MASSON. RATZKOWSKI trouve même un pourcentage beaucoup plus important. Ce sont les plus fréquentes après les formes entéroïdes.

Ces tumeurs rentrent dans un cadre bien particulier.

- Le terme général de "tumeur germinative" englobe à la fois des tumeurs bénignes et tumeurs malignes.

. Les tumeurs bénignes se trouvent la plupart du temps chez la femme jeune.

. Les tumeurs malignes, à l'âge de la ménopause. Elles sont souvent bilatérales.

. Mais il existe des tumeurs "ambigües". Il est difficile d'en affirmer le pronostic.

- Les tumeurs germinatives sont caractérisées par la radiosensibilité de leurs éléments.

- Les caractères histologiques sont bien définis.

Il nous paraît difficile de ne pas attribuer à ces tissus néoformés, des caractères embryogénétiques et histogénétiques particuliers.

Nous savons que certains arguments morphologiques

ou physiopathologiques tirés d'une revue des travaux d'embryologie humaine et comparée, permettent d'envisager la réalité d'une poussée épithéliale improductive de l'ovaire sénile.

L'existence de tumeurs dont la structure rappelle fidèlement celle de l'épithélium germinatif peut contribuer à renforcer cette hypothèse.

Néanmoins, l'existence de formes de passage entre ces tumeurs et les tumeurs d'autre origine n'a pas reçu, reconnaissons le, de réponse satisfaisante.

Les formes intermédiaires entre tumeurs folliculaires et fibro-germinatives sont difficilement explicables, même si l'on admet la succession des deux poussées leur donnant séparément naissance.

Si l'on reconnaît une origine dysembryonlasique aux tumeurs entéroïdes, la transformation des épithéliomas germinatifs en épithéliomas entéroïdes devient incompréhensible. Les travaux d'OPPERMANN, DELAGE, JACOBBERGER, KALLEL, éclairent le problème, et l'explication qu'ils donnent des formes intermédiaires entre les tumeurs wolffiennes et tumeurs de BRENNER, est valable également en ce qui concerne les tumeurs wolffiennes et germinatives.

Du point de vue pratique le problème essentiel pour le chirurgien est celui de la délimitation des frontières entre la bénignité et la malignité de ces néoplasmes germinatifs.

Il existe des tumeurs fibro-germinatives bénignes dont le pronostic est toujours favorable. Par contre, l'évolution des épithéliomas germinatifs est sévère. Entre les deux s'intercalent les tumeurs dites "ambigües" sans que la limite en soit très précise. Pour apprécier les critères de malignité il faut définir la notion même de cancer.

Si l'on considère comme "cancer" toute lignée cellulaire à prolifération anarchique, capable d'essaimer par voie lymphatique et sanguine, il est certain que la plupart des épithéliomas germinatifs n'entre pas dans le cadre ainsi défini.

Si l'on range sous le nom de "cancer" des tumeurs à croissance indéfinie, capables de se greffer

sur des revêtements homologues, les tumeurs fibro-germinatives font effectivement partie de ce groupe.

Si l'on applique le terme de "cancer" pour toutes les tumeurs indiscutablement malignes du point de vue clinique, les tumeurs comme les tumeurs cœro-ales seront retenues bien qu'elles n'aient pas de caractères histologiques malins ; mais le pronostic est fatal.

LA NOTION NOUVELLE, DE MALIGNITE ANATOMO-CLINIQUE, se dégage d'elle même par l'étude des tumeurs germinatives de l'ovaire. Nous avons noté leur caractère envahissant, leur tendance à la greffe. Il importe de savoir si la greffe s'accompagne ou non d'un stroma cancéreux. Cela signifie qu'il faut arriver à définir les caractères du tissu greffé ; savoir s'il s'agit d'une homogreffe (c'est le cas des tumeurs bénignes) ou d'une hétérogreffe (cas des tumeurs malignes). La réponse est donnée par l'étude histologique. Lorsque l'examen per-opératoire de petites végétations péritonéales localisées est possible, l'examen macroscopique peut permettre d'apprécier les critères de malignité de la tumeur : néovascularisation des points d'adhérence, ombilication due aux fibroblastes rétractiles du stroma cancéreux.

CONCLUSION DE LA DISCUSSION

Il existe des arguments histogénétiques et histophysiologiques en faveur d'une origine germinative des tumeurs végétales de l'ovaire.

La plasticité du revêtement ovarien explique le polymorphisme de ces néoplasmes et l'existence des formes de transition vers les tumeurs folliculaires, entéroïdes et pavimenteuses.

La plupart du temps, l'étude morphologique permet un diagnostic aisé de ces tumeurs germinatives.

- Aspect caractéristique "en frai de grenouille" des axes conjonctivo-vasculaires, avec leur composante double, conjonctive et mésothéliale.

- Végétations nombreuses, typiques des formes malignes.

- Cellules en massue, à apex bombé et souvent cilié, constituant le revêtement des végétations.

Même si l'histogénèse de ces tumeurs est très discutée, leur autonomie anatomo-clinique n'est plus contestée. Qu'elles soient parfaitement bénignes quoique greffables, ou malignes, elles sont toutes radio-sensibles et forment un ensemble de néoplasmes dont le comportement est différent de celui des autres tumeurs ovariennes.

CORRELATIONS ANATOMO-CLINIQUES

Il est actuellement très difficile d'établir des rapports précis entre la morphologie pathologique des tumeurs issues de l'épithélium ovarien chez la femme adulte et leur évolution clinique. Cependant nous possédons actuellement des renseignements essentiels. Ils sont de trois ordres :

- leurs caractères morphologiques sont parfaitement définis.
- il existe une théorie histogénétique valable en tant qu'hypothèse de travail.
- le comportement anatomo-clinique de ces tumeurs est très particulier.

Arrivés à ce stade de la connaissance des tumeurs germinatives nous pouvons espérer bientôt comprendre, puis prévoir leur évolution. Actuellement, les conceptions des cliniciens et des morphologistes se rapprochent et nous pensons que tout essai de synthèse anatomo-clinique dynamique peut apporter des résultats concrets.

C'est vers ce but que notre travail a été dirigé. Nous espérons pouvoir, à la suite de ce rapport préliminaire, susciter la collaboration clinique indispensable. Nous avons rassemblé ici le maximum de résultats anatomo-pathologiques et nous comptons leur adjoindre ultérieurement les éléments cliniques qui font ici défaut pour tenter une synthèse valable.

CONCLUSIONS

Cette étude des tumeurs germinatives de l'ovaire, portant sur plus de 150 cas rassemblés au Service d'Anatomie Pathologique de la Faculté de Médecine et de l'Hôtel-Dieu de CLERMONT-FERRAND, vient confirmer l'opinion de Pierre MASSON. Nous pouvons tirer deux ensembles de conclusions :

DU POINT DE VUE THEORIQUE, l'existence d'inclusions intra-ovariennes de tissu germinatif ou de ses caricatures - les épithéliomas germinatifs - vient apporter un argument de poids en faveur de l'existence d'une troisième poussée improductive, chez la femme. Elle doit être rapprochée, pour mieux la comprendre, de la troisième poussée fertile affirmée chez beaucoup d'animaux. Etayée par un contexte d'histologie comparée, cette notion de troisième poussée, connue seulement du médecin par sa pathologie, prend alors toute sa valeur. Si la conservation du potentiel évolutif de l'épithélium coelomique n'incorpore plus de follicules dans le parenchyme ovarien, elle peut toutefois aboutir à une évolution tumorale, propre à l'espèce humaine.

DU POINT DE VUE PRATIQUE, les tumeurs germinatives de l'ovaire se comportent d'une manière bien spéciale. Elles conservent, de par leur origine, des potentialités multiples. A ce propos l'aptitude à la greffe sur les revêtement mésothéliaux, se retrouve aussi bien dans les tumeurs bénignes dites "ambigües" que dans les cancers. Elle entraîne des conséquences cliniques particulières dont l'extension pleurale et péritonéale ne sont que des exemples. Le caractère de jeunesse cellulaire en fait des tumeurs radio-sensibles, voire radio-curables, qu'elles soient malignes ou non. De par ces faits, l'attitude thérapeutique dépend entièrement de la nature du néoplasme, mais ceci implique un diagnostic clinique précoce, tenant compte de l'âge de la malade et de la nature kystique de la tumeur. Le diagnostic repose essentiellement sur les caractères macroscopiques et histologiques. Une simple inclusion germinative n'a aucune signification pathologique. Les tumeurs fibre-germinatives sont systématiquement considérées comme bénignes, ainsi que les kystes séreux germinatifs sans végétation ou avec des végétations endo-kystiques. Les tumeurs

terminatives mi-solides, mi-kystiques, avec végétations
endo et exo-kystiques sont estimées "ambigües" avec
potentialités malignes certaines. Mais, grâce à la
radiothérapie on peut espérer retarder l'évolution
finale de ces tumeurs.

Enfin, les épithéliomas germinatifs, tumeurs
généralement solides, rosées, avec des adhérences péri-
vénéales multiples à bords ombiliqués par la rétraction
du stroma, doivent être considérés comme malins. L'évo-
lution est sévère malgré les rémissions intéressantes
recourées parfois par la radiothérapie. Ces épithéliomas
germinatifs peuvent être confondus avec les muiléroblas-
tomes à forme épithéliale, seule erreur à redouter au
cours du diagnostic macroscopique per-opératoire.

EN CONCLUSION, la conduite de l'intervention
chirurgicale doit tenir compte de l'intégrité du péri-
cône, exploré avec soin et non des cavités naturelles
du tractus génital puisque les métastases par voie
lymphatique et sanguine sont exceptionnelles. Aucun
curage ganglionnaire ne paraît justifié même en cas de
malalignité avérée.

En raison de l'âge moyen de ces malades, le
traitement radiothérapique doit être institué chaque
fois qu'un ou plusieurs critères de malignité ont pu
être observés. Dans les cas où il existe des greffes
ovariennes de ces tumeurs germinatives bénignes, la
radiothérapie à dose faible permet la stérilisation
de ces greffes.

BIBLIOGRAPHIE

- ADINOLFI G. : Consideration and anatomo-clinical observation on serous carcinoma of the ovary.
Arch. Obst. Gynec. , 1964, 69, n. 233.
- ADINOLFI G. , LAURO V. : Cistadenoma ovarico : riliari su alcune particolarita anatomo-istologica e cliniche.
Arch. Obst. Gynec. , 1960, 65, p. 355.
- ALLAN M. , HERTIG A. : Carcinoma of the ovary.
Am. J. Obst. Gynec. , 1940, n. 640.
- ALLEN E. : 1930, cité par WILLIS.
- BACH W. : Unusual histological border line cases in papillomatous ovarian tumors.
Zel. Gynec. , 1965, 86, p. 601.
- BENOIT J. : Destruction des gonocytes primaires dans le blastoderme du poulet par les rayons ultra-violets, aux premiers stades du développement embryonnaire.
Proc. 2nd. Internat. Cong. For Sex Rev. 1930, p. 162.
- BERLIND M. , HEMEDAN H. : Ovarian cyst.
Ind. Coll. Surg. , 1961, 36, p. 756.
- BERTRAND P. : Cystadenoma of ovary and appendix.
Bull. Fed. Gynec. Obst. Franc. 1964, 16, p. 602.
- DE BRUX J. , AMELA : Kystes séreux et pseudomuqueux de l'ovaire. Etude morphologique et tentative d'histogénèse.
Bull. Soc. Roy. Belge Gynec. Obst. 1961, 31, p. 251.
- DE BRUX J. : Tentative of histogenesis and classification of somatic tumors of the ovary.
Bull. Soc. Roy. Belge Gynec. Obst. 1964, 34, p. 461.
- CABANNE F. : Mucinous cystadenoma.
Bull. Soc. Roy. Belge Gynec. Obst. 1964, 34, p. 417.

- BARAVAGLIOS R. , CILOTTI R. : J. Endocrinol.
1957, 15, p. 273.
- CARIKER M. , DOCKERTY H.D. : Mucinous cystadenoma
and cystadenocarcinoma. Cancer,
1954, 7, p. 302.
- COPLAND S.M. , COLEMAN F.C. : Bilateral concomitant
fibroma and serous cystadenoma of the
ovary.
Am. J. Obst. Gynec. , 1946, 52, p. 141.
- CHRISTON A. : Histogenesis of cystadenoma and endo-
metriosis of the ovary.
J. Int. Coll. Surg. , 1964, 41, p. 399.
- DASTSCHANOFF V. : Les bases de la sexualité.
Alcan, 1934.
- DEBEYRE A. : Sur la présence des gonocytes chez un
embryon humain au stade de la ligne
primitive.
C. R. Ass. Anat. , 1933, 36, p. 240.
- DE LUCA G. , BASSI M. : Rottura spontanea di un cisto-
adenocarcinoma papillifero dell'ovaio in
giovinetta di 14 anni
Rass. Clin. Ter. , 1963, 42, p. 134.
- DEWINIWARTER : Recherches sur l'ovogénèse et l'organo-
génèse de l'ovaire des mammifères
(lapin et homme).
Arch. Biol. Paris. 1917, p. 33.
- DEWINIWARTER : Contribution à l'étude de l'ovaire humain.
Arch. Biol. Paris. 1910, 25, p. 683.
- D'INCERTI BONINI L. : Il destino delle operate per
neoplasia maligna ovarica.
Ann. Ost. Gin. , 1950, 72, 761.
- DOUCHERTY C.M. , AUCOIN R. , COTTEN N. : Diagnosis of
cystoadenocarcinoma of ovary.
Obst. and Gynec. , 1961, 18, p. 81.
- EVANS H.M., SWEZY O. : Ovogenesis and the normal
follicular cycle in adulte mammalia.
Memoirs.
The University of Calif. Press. ,
1931, 8, n°3.
- FELIX W. : The developpement of urogenital organs.
in Keibell and Mall, Manual of human
embryology.
J.B. Lippincott CO. Philad. , 1912

- FISCHEL A. : Über die Entwicklung der Keindrüsen der Menschen.
Zeitschr. F. Anat. u. Entw. , 1930, 92, p. 34.
- FISHER E.R. : Obst. et Gynec. , 1954, 4, p. 616.
- FLORIAN J. : "Urkeinzellen" bei einem 625 langen menschlichen Embryo.
Anat. Anz. 1931, 72,, Ergänzh. p. 286.
- FRUHLING L., OBBEK K. : Les épithéliomas folliculaires de l'ovaire d'origine germinative.
Considérations histogénétiques.
Gynec. et Obst. , 1953, 52, p. 202.
- FUSS A. : Ueber extraregionäre Geschlechtszellen bei einem menschlichen Embryo von 4 Wochen.
Anat. Anz. , 1911, 39, p. 407.
- GAUTHIER - VILLARS P. : J. Am. Women. Ass. , 1953, 8, p. 41.
- GILLMAN J. : The development of the gonads in man, with a considération of the role of foetal endocrines and histogenesis of ovarian tumors.
Carnegie Contrib. to Embryol. , 1948, 32, p. 81.
- GLEICHERT J. : Coexistence of bilateral papillary serous cystadenocarcinoma and bilateral benign cystic teratoma in pregnancy.
Report of a case.
Obst. Gynec. , 1964, 34, p. 135.
- GRUENWALD F. : The development of sex cords in the gonads of man and mammals.
Am. J. Anat. , 1942, 70, p. 359.
- HAMLET C.W.D. : Primordial germ cells in a 4'5 mm Human embryo.
Anat. Rec. , 1935, 61, p. 273.
- HERMIES J.D. : Kystes mucoïdes et séreux de l'ovaire.
Thèse Paris 1958.
- HERTIG A.T. , GORE H.M. : Ovarian cystoma of germinal epithelial origin.
Rocky Mountain M.J. , 1958, 55, p. 47.
- LEATHEN J.H. : Anat. Rec. 1958, 131, p. 487.

- LENZI : Pseudomucinous cystadenoma of the ovary in pregnancy with diffuse oedematization of the stroma.
Minerva Gynec. 1964, 16, p. 551.
- MARSALA F. , GALLIANI A. : Sul cistoadenoma dell'ovaio.
Riv. Path. Clin. , 1960, 15, p. 705.
- MARTZY : Contribution to histogenesis of cilio epithelial papillomas.
Zaentz, Fortbild. , 1964, 52, p. 159.
- MAYER CH. : Les épithéliomas kystiques primitifs de l'ovaire (kystes papillifères).
Bruxelles Med. , 1957, 37, p. 397.
- MOORE C.R. , WANG H. : Ovarian activity in mammals subsequent to chemical injury of the cortex.
Physiol. Zool. , 1947, 20, p. 300.
- MULLER : Histopathologic classification of usual ovarian tumors proposed by the federation international.
Bull. Soc. Roy. Belge Gynec. Obst. 1964, 34, p. 441.
- NELSEN O.E. : Comparative embryology of the vertebrates.
Mc. Graw. Hill Book Co. Inc. N.Y. , 1953.
- NOVAK E. : Gynecology and obstetric pathology.
Fourth Ed. , 1958, p. 351.
- Mc NULTY J.E. : The ovarian serous cystadenofibroma.
Am. J. Obst. Gynec. 1959, 77, p. 1336.
- RUSSEBAUM H. : Zur Frage von der Entstehung und Bedeutung der Geschlechtszellen
Anat. Anz. , 1914, 47, p. 465.
- OPPERMANN A. , DELAGE J. , JACOBENGER P.M. : Rapport entre les tumeurs de Brenner et les tumeurs entéroïdes.
Soc. anat. Paris, Octobre 1963.
- PATTEN B.H. : Human embryology . 2 nd Ed.
Mc Graw. Hill Book Co Inc. N.Y. , 1953.
- PINCUS G. : The eggs of mammals.
The Macmillan CO. , N.Y. 1936.
- PINETTI : Ovarian cyst and circulating group substance.
Transfusion, Paris, 1964, 7, p. 303.

- POLITZER G. : Die Keimbahn des menschen.
Zeitschr. F. Anat. u. Entvg. 1933, 100,
p. 331.
- RAVENTOS : Carcinoma of the ovary.
Acta Un Int. Cancr. 1963, 19, p. 1142.
- REWELL R.E. : The histogenesis of ovarian tumors.
J. Obst. Gynec. Brit. Emp. 1958, 65,
p. 718.
- SCHILLER W. : Concepts of a new classification of
ovarian tumors.
Surg. Gynec. Obst. , 1940, 70, p. 773.
- SCOTT W.A. : 1936, cité par WILLIS.
- SCOTT R.B. : Serous adenofibroma and cystoadenofibroma
of the ovary.
Am. J. Obst. Gynec. , 1942, 43, p. 773.
- SOFERMAN N. : Pseudomucinous cystadenoma.
J. Int. Coll. Surg. , 1964, 41, p. 483.
- SINKINS C.S. : Origin of sex cells in man.
Am. J. Anat. , 1923, 41, p. 249.
- SINKINS C.S. : Origin and migration of so-called
primordial germ cells.
Acta Zool. , 1923, 4, p. 241.
- TORRES : Adenocarcinoma of the ovary.
Rev. brasil Cir. , 1964, 47, p. 145.
- TORRES : Serous cystadenoma of the ovary.
Rev. Brasil Cir. , 1964, 47, p. 145.
- TRENDALE : Serous neoplasms of the ovary, with
observation on related neoplasms.
Am. J. Med. Sci. , 1965, 249, p. 701.
- WALDEYER W. : Eierstock und Ei.
Wilhelm Engelmann, Leipzig, 1870.
- WALDEYER W. : Die Geschlechtszellen . In : O. Hertig 's
Hdb. d. Vergl. Expert. Entwickelungsl. d.
Wirbeltiere. 1906, I, I p. 86 . 476.
Fisher , Iona.
- WEISSMANN A. : The germ plasm. A theory of heredity.
English translation by N. Parker and
H. Ronnefeld.
Walter Scott ldt. London, 1893.

- WILLIS R.A. : The Bordeland of Embryology on Pathology.
2nd Ed . Butterworths, London, 1962.
(Cit. Allen Scott).
- WITSCHI E. : Migration of the germ cells of human
embryo from the yolk sac to the primitive
gonadal folds.
Carnegie Contrib. to Embruol. , 1948,
32, p. 67.
- WOLFF J.P. : Tumeurs malignes primitives de l'ovaire.
Revue de Médecine. , 1964, 5, p. 450.
- WOODRUFF J.D. , NOVAK E.R. : Papillary serous tumors
of the ovary.
Am. J. Obst. Gynec. , 1964, 67, p. 1112.
- YATVIN M.B. : Proc. Soc. Exp. Biol. Med. , 1963, 113,
p. 809.
- YATVIN M.B. : Origin of ovarian cyst fluid studies on
experimental induced cysts in the rat.
Endocrinol. , 1964, 75, p. 733.
- ZANCA P. : Roentgen examination in adenocarcinoma
of the ovary.
Post. Grad. Med. , 1964, 36, p. 619.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION. ANNONCE DU PLAN.....	1
DEFINITION DU MATERIEL D'ETUDE.....	2
OBSERVATIONS CLINIQUES.....	4
CARACTERES GENERAUX DES TUMEURS GERMINATIVES..	
a - Embryogénèse.....	67
b - Caractères macroscopiques.....	70
c - Caractères histologiques.....	76
d - Associations.....	71
ETUDE DES CRITERES DE MALIGNITE.....	84
CARACTERES DE RADIO-SENSIBILITE.....	87
DISCUSSION.....	93
CORRELATIONS ANATOMO-CLINIQUES.....	98
CONCLUSIONS.....	93

